



Akademie für
öffentliches
Gesundheitswesen
in Düsseldorf

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Curriculum

**Kursweiterbildung
„Öffentliches
Gesundheitswesen“**

Berichte & Materialien Band 22

Curriculum

Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“

(Stand: Februar 2009)

Berichte & Materialien Band 22

Die Urheberrechte für die Inhalte liegen bei den unten genannten Herausgebern.

1. Auflage 2009

Herausgeber:

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf

Telefon 02 11/3 10 96-0, Telefax: 02 11/3 10 96-69

Internet: www.akademie-oegw.de

Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts:

Träger sind die Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon 0 91 31/7 64-0, Telefax: 0 91 31/7 64-102

Internet: www.lgl.bayern.de

ISSN 0930-1364

ISBN 978-3-9807313-9-3

Vorwort

Das vorliegende Curriculum für die Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“ wurde von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf auf der Basis der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sowie den landesrechtlichen Vorgaben in Nordrhein-Westfalen erstellt und in den Gremien der Akademie beraten. Es erfolgte die inhaltliche Abstimmung mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit). In einem weiteren Schritt wurde der Entwurf im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in seinen Landesverbänden zur Diskussion gestellt und inhaltlich abgestimmt.

Da die Inhalte der theoretischen Kursweiterbildung im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ in Nordrhein-Westfalen bzw. die Inhalte der Amtsarzt Ausbildung in Bayern durch staatliche Rechtsnormen definiert werden, konnte das Curriculum nicht in die Systematik der Kursbücher der Bundesärztekammer aufgenommen werden.

Das Curriculum bildet die Grundlage für die theoretische Qualifikation im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

Großer Dank für ihre Beiträge gebührt den Kolleginnen und Kollegen an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Renate Beeko, Nikolaus Bocter, Katja Exner, Juliane Frühbuß, Vera Grunow-Lutter, Peter Michael Hoffmann, Hermann Istas, Klaus D. Plümer, Hartmut Schirm und Petra Wiemer. In besonderem Maße sei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der bayerischen Landesbehörden gedankt, die durch ihre vielfältigen Anregungen und konstruktiven Ergänzungsvorschläge die fachliche Abstimmung ermöglichen: Günther Kerscher, Veronika Reisig, Thekla Stein, Georg Walzel, Manfred Wildner und Andreas Zapf.

Für die Herausgeber

Dr. Wolfgang Müller

Direktor der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 der Bundesärztekammer	15
1.1 Allgemeine, gebietsunabhängige Kompetenzen in der Weiterbildung	15
1.2 Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	16
1.2.1 Definition	
1.2.2 Weiterbildungsziel	16
1.2.3 Weiterbildungszeit	16
1.2.4 Weiterbildungsinhalt	17
2. Kursweiterbildung „ÖGW“	19
2.1 Historischer Kontext	19
2.2 Spezifika der Kursweiterbildung „ÖGW“	19
2.3 Transdisziplinarität der Kursweiterbildung	20
2.3.1 Interdisziplinarität vs. Transdisziplinarität	21
2.3.2 Akzeptanz verschiedener Ausbildungskulturen	21
2.3.3 Methodenvielfalt	22
2.3.4 Kommunikation und Konflikte	23
2.4 Didaktische Methoden	24
2.5 Kursstruktur	26
3. Lerninhalte und Lernziele der Kursweiterbildung	28
3.1 Weiterbildungsziele der Kursweiterbildung	28
3.2 Themenfelder, Qualifikationsziele und Leitideen der Kursweiterbildung	29
3.2.1 Themenfeld: Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung	29
3.2.2 Themenfeld: Public Health – Methoden und Konzepte	31

3.2.3 Themenfeld: Spezielle Tätigkeitsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst	31
3.3 Themenfelder und Qualifikationsziele: Zuordnung von Modulinhalten und -zielen (Beispiel NRW)	34
3.3.1 Themenfeld: Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung	34
3.3.2 Themenfeld: Public Health – Methoden und Konzepte	40
3.3.3 Themenfeld: Spezielle Tätigkeitsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst	42
3.4 Teilnehmerpartizipation	50
3.5 Qualitätssicherung	51
3.5.1 Allgemeine Qualitätskriterien	51
3.5.2 Interne Qualitätskriterien/kursbegleitende Evaluation	51
3.5.3 Steuerungsgremium	51
4. Weiterführende Literatur	53

***„Health care is vital to all of us some of the time,
but public health is vital to all of us all of the time.“***

(C. Everett Koop)

Einleitung

Öffentliche Gesundheit (Public Health) ist eine anwendungsorientierte Wissenschaft und ein praktisches Handlungsfeld, welches sich aus einer Vielzahl von wissenschaftlichen Disziplinen und Professionen speist. Bevölkerungsbezogene Medizin (Public Health Medicine) ist darin ein integraler Bestandteil. Daher nimmt der ärztliche Beruf im 21. Jahrhundert weiterhin eine hervorgehobene Rolle unter den Akteuren im Dienste der Öffentlichen Gesundheit ein. Zum einen stellt das medizinische Wissen darüber, was förderlich oder schädlich für die Gesundheit des Menschen ist, auch in den Bereichen Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsplanung die wesentliche Referenz dar. Zum anderen ist der Arzt bzw. die Ärztin eine wesentliche Vermittlungsinstanz für Gesunde und Kranke in Gesundheitsfragen. Zum Dritten verfügen die individualmedizinisch und insbesondere die bevölkerungsmedizinisch tätigen Ärzte und Ärztinnen häufig über eine weitreichende sozialdiagnostische Kompetenz.

Wie diese ärztlichen Rollen im Dienste der Öffentlichen Gesundheit wirksam werden, begründet sich jedoch nicht nur in ihren individuellen Kompetenzen. Gleichwertig dazu sind Einflüsse wirksam, die in der gesamtgesellschaftlichen Organisation, insbesondere des Gesundheitssystems einschließlich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), gründen. Daher ist die Frage nach der Rolle des Arztes für die Öffentliche Gesundheit eng mit der Frage nach den gesellschaftlich zugeordneten Aufgabenbereichen und Strukturen verknüpft, welche wiederum in Wechselwirkung mit den korrespondierenden Kompetenzprofilen stehen (vgl. Locher et al. 2008).

Diese genannten Faktoren spiegeln sich einzeln und in ihrer Wechselwirkung auch in der fachärztlichen Weiterbildung wider. Die Entstehung und Entwicklung des Gebietes und der Weiterbildungsordnung „Öffentliches Gesundheitswesen“ unterscheidet sich u. a. deswegen deutlich von den übrigen Fachärztdisziplinen und Fachbezeichnungen. Die Unterschiede bestehen zum Teil noch heute fort, obwohl die heterogene Entwicklung in den Kammerbereichen seit dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1997 in eine allmähliche Vereinheitlichung übergegangen ist.

Obwohl das Gebiet bereits seit Mitte der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts in den Weiterbildungsordnungen als eigenständiges Gebiet ausgewiesen ist, waren Umfang, Inhalt und Verfahren zur Erlangung der Gebietsbezeichnung ausschließlich durch staatliche Normen festgelegt. Die Mitwirkung der Kammern bestand allein in der Aushändigung der Facharzturkunde; im Land Bayern ist hierfür das Sozialministerium zuständig. Voraussetzung für die Facharztanerkennung war das erfolgreiche Durchlaufen der Weiterbildung zum Amtsarzt oder zur Amtsärztin bzw. die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung für den höheren Medizinaldienst: Es wurde eine staatlich definierte Qualifikationsnorm für die Übernahme einer behördlichen Leitungsfunktion (Leitung eines staatlichen oder kommunalen Gesundheitsamtes mit der Amtsbezeichnung „Amtsarzt/Amtsärztin“) als Facharzt-äquivalent definiert.

Erst im Jahr 1997 beschloss die ärztliche Selbstverwaltung auf dem Deutschen Ärztetag eine Gebietsdefinition und übernahm die Inhalte der praktischen und theoretischen Ausbildung zum/zur Amtsarzt/Amtsärztin in die eigene Beschlussfassung. In allen Heilberufsgesetzen der Länder war das Gebiet (als einziges aller Fachgebiete) zunächst noch ausdrücklich der Gestaltungskompetenz der Kammern entzogen. Diese rechtliche Sonderstellung blieb auch bis zur Novellierung der (Muster)Weiterbildungsordnung (MWBO) durch den 106. Deutschen Ärztetag 2003 unverändert: Sukzessive übertrugen nun die Länder in ihren Heilberufsgesetzen auch das Fachgebiet „ÖGW“ in die Gesamtverantwortung der Kammern, so dass seit dem Jahr 2006 in der Mehrheit der Länder dieses Gebiet in die Zuständigkeit der Kammern verlagert ist. Nach wie vor abweichend von den sonstigen Weiterbildungsnormen ist die staatliche Mitwirkung noch vielfältig: Sie geht von der staatlichen Beteiligung beim Prüfungsausschuss (z.B. Sachsen-Anhalt) über die teilweise Festlegung der Inhalte durch Rechtsverordnung (Nordrhein-Westfalen) bis zur alleinigen staatlichen Durchführung des gesamten Verfahrens (Bayern).

In der Vergangenheit wurde die theoretische Weiterbildung fast ausschließlich von zwei staatlich getragenen Bildungseinrichtungen (Akademien für öffentliches Gesundheitswesen) angeboten. Die Akademie für Sozialmedizin in Schwerin führte in den 90er Jahren einige „Amtsarztlehrgänge“ durch. Seit wenigen Jahren ist das Bildungszentrum des Sächsischen Sozialministeriums in Meißen Fortbildungsstätte für die Durchführung des Amtsarzturses im Lande Sachsen. Dieser Sachverhalt ist sowohl durch die historische Entwicklung als auch die bisher relativ geringe Zahl der jährlichen Absolven-

ten (ca. 50 pro Jahr) bedingt. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, sind die Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen in den Gesundheitsbehörden und Institutionen des Bundes, der Länder und der Kommunen tätig, die unter dem Begriff des „Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ zusammengefasst werden können.

Das Gebiet „ÖGW“ ist weiterhin durch strukturelle, organisatorische und inhaltliche Besonderheiten gekennzeichnet:

Der Begriff „Öffentliches Gesundheitswesen“ bezeichnet einen eigenen Sektor des gesundheitlichen Betreuungs- und Versorgungssystems in Deutschland, der – folgt man einer klassisch historischen Einteilung – zusammen mit der ambulanten und stationären Versorgung das Gesundheitswesen umschreibt. Diese Sektorbezeichnung wurde auch als Fachgebietsbezeichnung übernommen. Dies führt neben semantischen Unschärfen auch zu Überschneidungen mit anderen Fachgebieten, deren Aktions- und Interventionsfelder bevölkerungsmedizinischen Bezug haben, wie z.B. Hygiene und Sozialmedizin.

Bewerkenswert und aufschlussreich sind daher die Fachgebietsbezeichnungen anderer europäischer Länder, die gemäß EU-rechtlicher Vorgaben als äquivalent eingestuft werden: Medicina preventiva y salud publica (E), Santé publique et médecine sociale (F), Community medicine (IRL), Igiene e medicina sociale (I), Santé publique (LUX), Sozialmedizin (A), Socialmedicin (S), Public health medicine (UK). Der Querschnittscharakter des Gebiets wird deutlich: Es ist das Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Gesundheit der Bevölkerung, z.B. unter präventivmedizinischen, hygienischen und sozialmedizinischen Fragestellungen, beschäftigt.

Sowohl die historische Entwicklung, für Deutschland insbesondere auch die spezifischen Verirrungen im Nationalsozialismus, als auch das Handlungsfeld selbst sind mögliche Gründe dafür, dass sich für dieses Gebiet bislang keine wissenschaftliche Fachgesellschaft gegründet hat. Für dieses Gebiet übernimmt der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Funktion einer Fachgesellschaft.

Die Weiterbildung in dem Gebiet findet nach der klinischen Ausbildung fast ausschließlich in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Versuche, in den zurückliegenden Jahrzehnten in dieses Fachgebiet alle Ärztinnen und Ärzte einzubinden, die in ihrem Handlungsansatz einen bevölkerungs-/sozialmedizinischen Ansatz verfolgen, waren nicht erfolgreich. Auch entwickelten sich in den letzten zwei Jahrzehnten die neuen universitären postgradualen Studiengänge „Public Health/Öffentliche Gesundheit“

parallel und nur punktuell verzahnt mit dem Gebiet ÖGW, selbst wenn diese primär auf das ärztliche Berufsfeld ausgerichtet sind.

Eine universitäre Etablierung des Fachgebietes war bisher nicht erfolgreich, daher ist es auch als eigenständiges Lehrgebiet in der Approbationsordnung nicht verankert. Hier wird es durch die sog. ökologischen Fächer mit abgedeckt. Damit sind inhaltlich eine Reihe von Überschneidungen mit anderen Gebieten bzw. Zusatzbezeichnungen vorgegeben, z.B. mit der Arbeitsmedizin, Hygiene, Mikrobiologie, Sozialmedizin und Umweltmedizin.

Von der fünfjährigen Weiterbildungszeit sind viereinhalb Jahre praktische Weiterbildungszeit, davon 18 Monate in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens zu absolvieren – auch in diesem Punkt besteht im Vergleich zu den anderen Fachgebieten eine Besonderheit, da drei Jahre einer inhaltlich nicht näher spezifizierten Weiterbildung in der „unmittelbaren Patientenversorgung“ nachzuweisen sind.

Nur wenige Fachgebiete beinhalten eine strukturierte theoretische Weiterbildung (z.B. Arbeitsmedizin, Allgemeinmedizin). Kein anderes Gebiet fordert wie das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ eine theoretische Weiterbildung von mindestens 720 Stunden.

Die geforderte Weiterbildung legt die Erarbeitung eines Kursbuches nahe, um für die theoretische Weiterbildung die erforderlichen Qualitätsstandards zu setzen. Die Breite des ärztlichen Handlungsspektrums erfordert in diesem Gebiet unter Berücksichtigung der Weiterbildungsinhalte sowohl inhaltlich als auch methodisch eine Beschränkung der theoretischen Inhalte auf zentrale Handlungsaspekte. Dem vielschichtigen Handlungsfeld „Öffentliche Gesundheit“ (Gesundheitsschutz und -förderung der Bevölkerung, Planungs- und Steuerungsfunktionen sowie individuelle sozialmedizinische Leistungen) kann im Rahmen der Weiterbildungsnormen nur ein offenes Curriculum auf der Basis zentraler übergreifender Inhalte gerecht werden.

Eine weitere Herausforderung für die Erarbeitung eines Kursbuches ist, dass das Gebiet zwar zum Kanon der medizinischen Fachdisziplinen gehört, dass jedoch die enge organisatorische Verortung und die inhaltliche Verknüpfung mit den Einrichtungen der (kommunalen) Gesundheitsverwaltung dazu führt, dass die Handlungsfelder, die Inhalte und die Normenvorgaben sowohl mit der Weiterentwicklung des auf die Bevölkerungsgesundheit orientierten Gesundheitsrechts als auch der öffentlichen Verwaltung verbunden sind.

Aus dem gegebenen Zusammenspiel von staatlichen und nicht-staatlichen Partnern ergibt sich das folgende zukünftige Aufgabenprofil für den ÖGD (siehe auch KGSt-Bericht 11/1998):

- Gruppen- und lebensraumbezogene Leistungen treten zunehmend an die Seite bzw. die Stelle von individualmedizinischen Einzelleistungen: „Mehr Bevölkerungsmedizin, weniger individualmedizinische Einzelleistungen“.
- Aufgaben der Steuerung und des staatlich überwachten Qualitätsmanagements treten zunehmend an die Seite bzw. an die Stelle unmittelbarer staatlicher Dienstleistungen und Kontrollen: „Mehr Steuerung, weniger Kontrollen“.
- Präventive Leistungen ergänzen die notwendigen Fähigkeiten zur Krisenintervention: „Mehr proaktives Handeln, weniger Reaktion“.

So gewinnen neue Aufgabenbereiche an Bedeutung, Führungs- und Managementaufgaben nehmen zu. Vor Ort werden zunehmend transdisziplinäre Kompetenzen zur Aufgabenwahrnehmung gefordert.

Damit dient diese Weiterbildung nicht nur der Standardsetzung in einer spezifischen ärztlichen Berufsausübung (§ 1 MWBO), sondern auch der Qualität, Verlässlichkeit und Unterstützung der Rechtmäßigkeit von bevölkerungsbezogenem öffentlich-rechtlichen Handeln in den Bereichen des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Planungs- und Steuerungsfunktionen. Dies spiegelt die Definition des Gebietes eindrücklich wider (siehe Abschnitt 1.2).

Diese Gebietsdefinition ist vor dem Hintergrund systemändernder Reformen in der Gesundheitsversorgung, die wesentlich durch die zunehmende Wettbewerbssituation sowohl der Leistungsträger als auch der Leistungserbringer geprägt sein wird, zu interpretieren und deren Inhalte zu implementieren. Grundsätze öffentlichen Handelns bleiben Rechtmäßigkeit/Verlässlichkeit, Qualität, Humanität, Bürgerorientierung und Wirtschaftlichkeit.

Diese Entwicklungen und Standards, verbunden mit der bestehenden gesundheitlichen Chancenungleichheit in der Bevölkerung und in definierten Bevölkerungsgruppen, führen zu neuen Anforderungen für die im Gebiet „Öffentliche Gesundheit“ tätigen Ärztinnen und Ärzte. Dies erfordert ein profundes Wissen in allen Sektoren der Gesundheitsversorgung und der öffentlichen gesundheitlichen Sicherungssysteme, deren Steuerungselemente sowie der Funktionsweise und den Verfahren der öffentlichen Verwaltung. Ferner ist neben der eigenen Professionalität die Kollegialität, Team-

fähigkeit, Moderationsfähigkeit und sektorübergreifende Kooperationskompetenz einschließlich der Reflexion ethischer Grundpositionen zu stärken.

Die formulierten (Mindest-)Inhalte des MWBO sind parallel zum Fortgang der wissenschaftlichen Erkenntnisse der zugrunde liegenden medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen fortzuschreiben.

Rechtlich verbindlich sowohl für den Weiterbildungsbefugten als auch den Weiterzubildenden ist die von den zuständigen Gremien der jeweiligen Landesärztekammer verabschiedete und von den Aufsichtsbehörden der Länder gemäß den Heilberufs- bzw. Kammergesetzen genehmigte Weiterbildungsordnung.

Der vollständige Wortlaut der MWBO 2003 findet sich auf den Internetseiten der Bundesärztekammer unter <http://www.bundesaerztekammer.de> unter dem Stichwort „Weiterbildungsordnung“. Dort ist auch ein Muster des sog. Logbuches hinterlegt, in dem Struktur, Inhalte und Verfahren des Weiterbildungsganges systematisch dargelegt werden.

Durch die Beschreibung von Lernzielen in der theoretischen Kursweiterbildung soll neben Fachwissen das Verständnis komplexer Zusammenhänge und Hintergründe vermittelt und Verantwortlichkeiten für Änderungsprozesse aufgezeigt werden. Es wird auf eine detaillierte Aufzählung der Vielzahl von Einzelgesichtspunkten verzichtet, da dies unter Berücksichtigung der Breite und fachlich/wissenschaftlichen Tiefe der in der jeweiligen Praxis- bzw. Einzelfallkonstellation benötigten Handlungskompetenz unvollständig sein würde oder aber die Inhalte aller medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Bezugsdisziplinen umfassen müsste. Aus demselben Grund wird auch in der MWBO auf den Nachweis bestimmter Richtzahlen und Tätigkeitsbelege verzichtet.

Mit der Beschränkung auf die Formulierung und Darlegung wesentlicher Themenbereichen/Module eröffnen sich sowohl für die Kursteilnehmer/innen als auch die jeweiligen wissenschaftlich verantwortlichen Kurs-/Modulleiter/innen Gestaltungsspielräume gemäß den Vorkenntnissen und Schwerpunktinteressen der Weiterzubildenden. Deren Kompetenz für die Ausgestaltung und didaktische Vorgehensweise sollte ebenso genutzt wie auch eine flexible Anpassung an aktuelle Fragestellungen und Entwicklungen ermöglicht werden.

Sowohl die MWBO 2003 als auch die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der (Landes-)Ärztékammern definieren im Abschnitt C durch die Benennung der Weiterbildungsinhalte des Faches mittelbar die

(Lern-)Inhalte und (Lern-)Ziele des Kurses. Sie legen darüber hinaus den Mindestumfang von 720 Stunden bzw. die Dauer von sechs Monaten fest.

Das vorliegende Curriculum berücksichtigt daher als formale und inhaltliche Grundlage der Struktur des Kurses die *Verordnung über die Weiterbildungsabschnitte in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und über den Weiterbildungskurs im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“* (VO-Weiterbildung-ÖGW) vom 17. April 2005 des Landes Nordrhein-Westfalen (GVBl NRW 2122, 596) und die *Zulassungs-, Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den höheren Gesundheitsdienst (ZAPhGesD)* des Freistaates Bayern in der Fassung vom 25. Juli 2003. Diese beinhaltet wiederum den aktuellen Stoffplan für den Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren Gesundheitsdienst bzw. das darauf aufbauende zugehörige Modulhandbuch des Kooperationspartners, der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Gemäß §5 VO-Weiterbildung-ÖGW umfasst die theoretische Weiterbildung sechs Bereiche (Module), deren Umfang zwischen 96 Stunden und 174 Stunden variiert. Diese sind im vorliegenden Kursbuch als jeweils 45 Minuten-Einheiten zu verstehen. Es handelt sich um Präsenz- oder Kontaktstunden. Um die Kursweiterbildung in das System der postgraduierten allgemeinen Public Health-Qualifikationen einzuordnen (z.B. European Master of Public Health gem. ASPHER) bedarf es zur Ermittlung der erzielbaren Credit-Punkte der Festlegung des „Workload“ der jeweiligen Kursteile, der sich aus Kontaktstunden und Eigenstudiumsaufwand ergibt.

Da auf die theoretische Kursweiterbildung (720 Stunden) ein abgeschlossenes Public Health-Studium angerechnet werden kann, wurde im Rahmen der Facharztweiterbildung eine Kooperation mit den universitären Public Health-Studiengängen angestrebt. Das bedeutet gemeinsames Lernen und Lehren, um ein wechselseitiges Verständnis für Problemstellungen und Kompetenzerfordernisse bei den Teilnehmergruppen zu schaffen, einen intensiven Erfahrungsaustausch zu ermöglichen und Fragestellungen wissenschaftlicher und praktischer Projektarbeit im System der öffentlichen Gesundheitssicherung und -förderung zu generieren. Multidisziplinäres und sektorübergreifendes Arbeiten – ein zentrales Ziel bevölkerungsbezogener ärztlicher Kompetenz – wird in der theoretischen Weiterbildung geübt und erfahren. Seit mehr als einem Jahrzehnt werden Teile des Curriculums in gemeinsamen Lehrveranstaltungen für die Kursteilnehmer/innen und die Public Health-Studierenden der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf angeboten.

Mit vergleichbarer Zielsetzung wurde im Jahr 2008 für den bayerischen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung im höheren Gesundheitsdienst, der bisher ebenfalls sechs Module beinhaltete, eine Transformation in eine alternative Struktur mit einem vergleichbaren Stundenumfang durchgeführt: Kooperation mit dem universitären Partner (Ludwig-Maximilians-Universität München – LMU) im Rahmen des Public Health-Studiengangs und Bologna-konforme Modularisierung im Rahmen der vorgeschriebenen Stundenzahl für die theoretische Kursweiterbildung.

Die theoretische Kursweiterbildung von 720 Stunden (Präsenzzeit) umfasst auch unter Berücksichtigung zusätzlicher Vor- und Nachbereitungszeiten nur einen kleineren Teil der gesamten Weiterbildungszeit. Eine qualitativ hochwertige Gesamtweiterbildung ist daher über den theoretischen Kursteil hinaus an eine strukturierte, gebietsumfassende Einweisung, kontinuierlich begleitende arbeitsplatzspezifische Kompetenzverbesserung und Supervision durch die Weiterbildungsbeauftragten gebunden.

1. (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer

1.1 Allgemeine, gebietsunabhängige Kompetenzen in der Weiterbildung

Als allgemeine Inhalte der Weiterbildung unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen führt die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) von 2003¹ in den Allgemeinen Bestimmungen für die Abschnitte B und C eine Reihe von Querschnittskompetenzen auf, die auch für das Gebiet ÖGW zur Facharztweiterbildung gehören:

„Die Weiterbildung beinhaltet unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns
- der ärztlichen Begutachtung
- den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- psychosomatische Grundlagen
- der interdisziplinären Zusammenarbeit
- der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten
- der Aufklärung und der Befunddokumentation
- labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)
- medizinischen Notfallsituationen
- den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmisbrauchs
- der Durchführung von Impfungen
- der allgemeinen Schmerztherapie
- der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen

¹ MWBO von 2003, Stand: 28.3.2008; die jeweils gültige MWBO ist unter <http://www.baek.de> zu finden

- der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden
- den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit
- gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns
- den Strukturen des Gesundheitswesens.“ (MWBO 2003)

1.2 Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Die MWBO 2003 listet im Abschnitt B die einzelnen Gebiete in alphabetischer Reihenfolge auf einschließlich Definitionen, Weiterbildungsziel, Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalt.

1.2.1 Definition

„Das Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen umfasst die Beobachtung, Begutachtung und Wahrung der gesundheitlichen Belange der Bevölkerung und die Beratung der Träger öffentlicher Aufgaben in gesundheitlichen Fragen einschließlich Planungs- und Gestaltungsaufgaben, Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Versorgung, der öffentlichen Hygiene, der Gesundheitsaufsicht sowie der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten.“

1.2.2 Weiterbildungsziel

Ziel der Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen ist die Erlangung der Facharztkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

1.2.3 Weiterbildungszeit

Die Weiterbildung umfasst 60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 MWBO, davon

- 18 Monate in einer Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitswesens, davon
 - 9 Monate an einem Gesundheitsamt
- 36 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, davon
 - 6 Monate in Psychiatrie und Psychotherapie
- 6 Monate (720 Stunden) Kursweiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen, hierauf können
 - 3 Monate Postgraduierten-Kurs Public in Health angerechnet werden.

1.2.4 Weiterbildungsinhalt

Inhalt der Weiterbildung ist der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- den Verfahren, Normen und Standards der öffentlichen Gesundheits-sicherung und der Gesundheitsverwaltung
- Epidemiologie, Statistik, Gesundheitsindikatoren und Gesundheits-berichterstattung
- der medizinischen Beratung von Einrichtungen, Institutionen und öffentlichen Trägern bei der Gesundheitsplanung, Gesundheitssicherung und beim Gesundheitsschutz
- der Erstellung von amtlichen/amtsärztlichen Gutachten
- der Umsetzung und Sicherstellung der bevölkerungsbezogenen rechtli-chen und fachlichen Normen der Gesundheitssicherung und des Gesundheitsschutzes
- der Gewährleistung von Qualitätsmaßnahmen zur Sicherung der ge-sundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und Verbesserung des Gesundheitsschutzniveaus
- dem hygienischen Qualitätsmanagement in Institutionen und öffentli-chen Einrichtungen
- der Priorisierung, Initiierung, Koordination und Evaluation von Strategi-en und Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung, Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung von Bevölkerungsgruppen
- der Indikationsstellung, Initiierung, ggf. subsidiäre Sicherstellung von Gesundheitshilfen für Menschen und Bevölkerungsgruppen, deren ausreichende gesundheitliche Versorgung nicht gewährleistet ist
- der Beratung, Vorbeugung, dem Monitoring, der Surveillance und Durchführung von Maßnahmen zur Reduktion übertragbarer Erkrankun-gen bei Einzelnen und in definierten Bevölkerungsgruppen
- der Risikoanalyse, -bewertung, -kommunikation und -management infektiöser Erkrankungen und umweltbedingter gesundheitlicher Belas-tungen und Schädigungen.

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- Analyse und gesundheitliche Bewertung gemeindebezogener Planungen
- Bewertung der gesundheitlichen Versorgung und des Gesundheitszu-standes bestimmter Bevölkerungsgruppen
- Methodik von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Präventions-programmen

- bevölkerungsbezogenes gesundheitliches Monitoring und Surveillance übertragbarer und nicht übertragbarer Erkrankungen
- Analyse und Bewertung von Gesundheitsbeeinträchtigungen und -gefahren
- hygienische Begehungen, Bewertungen und Gefährdungsanalysen.

2. Kursweiterbildung „ÖGW“

2.1 Historischer Kontext

Seit Mitte der 20er Jahre des vergangenen Jahrhunderts benötigten diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die die Leitung eines staatlichen oder kommunalen Gesundheitsamtes übernehmen wollten, eine spezifische halbjährige theoretische Aus- bzw. Weiterbildung.

Für diesen theoretischen Kurs bürgerte sich die Bezeichnung „Amtsarztlehrgang“ ein, an dessen Ende die staatliche Prüfung stand, mit der die Befähigung zur Übernahme einer Leitungsposition im Öffentlichen Dienst erworben wurde („Amtsarztexamen“, „staatsärztliche Prüfung“, „Physikat“). Die „Amtsarztausbildung“ verfolgte somit beamtenrechtliche als auch qualitätssichernde Ziele. Anfang der 70er Jahre wurde diese staatlich geregelte Qualifikation unter Beibehaltung des halbjährigen Kurses auf fünf Jahre verlängert. In den Heilberufsgesetzen/Kammergesetzen wurde zeitgleich die Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“ eingeführt, die denjenigen Ärztinnen und Ärzten von der Ärztekammer verliehen wurde, die das Amtsarztexamen bzw. die staatsärztliche Prüfung erfolgreich abgelegt hatten. Erst der Deutsche Ärztetag 1997 nahm erstmals diese Gebietsbezeichnung mit Definition, Weiterbildungszeiten und -inhalten in den Kanon der anderen Fachgebiete auf, ohne jedoch eine rechtliche Zuständigkeit für die inhaltliche Ausgestaltung des Fachgebietes zu haben. Diese lag nach wie vor bei den Ländern.

Seit Ende des letzten Jahrzehnts wird in den Ländern durch Änderung der Heilberufsgesetze das Gebiet „ÖGW“ in die Systematik der ärztlichen Weiterbildungsordnung eingeordnet. Dieser Prozess ist noch nicht in allen Ländern abgeschlossen, auch ist die inhaltliche Ausgestaltung dieser Facharztbezeichnung trotz der grundlegend überarbeiteten Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2003 in den Weiterbildungsordnungen der Kammern unterschiedlich. Gemeinsamkeit besteht in der Vorgabe einer 720 Stunden umfassenden Kursweiterbildung

2.2 Spezifika der Kursweiterbildung „ÖGW“

Mit der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der Musterweiterbildungsordnung wird die Bevölkerungsmedizin (Public Health, „Öffentliche Gesundheit“) in den Kanon der ärztlichen Fachdisziplinen aufgenommen.

Die Europäische Union führt in der Richtlinie 2001/19 vom 14. Mai 2001 (allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise) diese Gebietsbezeichnung auf. Europäische Synonyme sind Public Health Medicine (UK), Santé publique et médecine sociale (F), Sozialmedizin (A).

Da feststeht, dass Gesundheit und Krankheit Ergebnis physischer, psychischer und sozialer Einflüsse sind, müssen diese Determinanten, die von verschiedenen Fachwissenschaften erforscht werden, in das medizinische Denken und Handeln einbezogen werden.

Die Facharztausbildung ist in der Regel eine Spezialisierung im Bereich von Organsystemen, ihren Erkrankungen, deren Diagnostik und Therapie und verbleibt damit zumeist im individualmedizinischen Rahmen. Das Fachgebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ hingegen löst sich aus diesem Rahmen und verlangt neben der (individual)medizinischen Qualifikation umfassende Kenntnisse aus weiteren bevölkerungsmedizinischen Bezugswissenschaften, da die Aufgabe der Sicherung öffentlicher Gesundheit hier über die individuelle Krankheitsbekämpfung hinaus u.a die strategische, langfristige Planung von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhinderung von Erkrankungen beinhaltet. Dazu sind Kenntnisse v. a. aus den Disziplinen Sozial-, Rechts- und Verwaltungswissenschaften, Epidemiologie und Biostatistik, der Psychologie, der Mikro- und Makroökonomie und der Ethik erforderlich. Ziel ist die Heranbildung von Spezialisten/-innen mit umfangreichen funktionalen Kompetenzen aus den o.g. Disziplinen. Demnach muss eine vorrangige Aufgabe dieser Qualifikation darin liegen, die Fähigkeit zum inter- bzw. transdisziplinären Denken zu schulen. Da eine Erweiterung des Wirkungsbereiches der Absolventinnen und Absolventen in Organisationen und Einrichtungen öffentlicher Gesundheit wahrscheinlich ist, muss die Schulung einer transdisziplinären Denk- bzw. multiprofessionellen Herangehensweise im Rahmen der Kursweiterbildung ein wesentliches Ziel sein.

2.3 Transdisziplinarität der Kursweiterbildung

Die Teilnehmer/-innen werden in der Kursweiterbildung mit den unterschiedlichen Ausbildungskulturen der beteiligten Disziplinen konfrontiert. Das „Verstehen“ der Inhalte der verschiedenen Disziplinen ist eine Grundvoraussetzung für die Transdisziplinarität der zu vermittelnden und zu erlernenden Inhalte. Sowohl die Teilnehmenden als auch die Lehrenden müssen sich dieser Gegebenheit bewusst sein und diese aktiv aufnehmen.

2.3.1 Interdisziplinarität vs. Transdisziplinarität

Ein Wort, das sich in den letzten Jahren immer wieder in Bezug auch auf sog. Querschnittsfächer findet, ist „Interdisziplinarität“, ohne dass dem eine gemeinsame inhaltliche Begrifflichkeit zugrunde liegen dürfte. Im Rahmen von interdisziplinären Arbeiten werden Befunde und Ergebnisse zwar ausgetauscht und abgestimmt, aber die Methodologie und Fragestellung einer bestimmten Disziplin bleibt dominierend, erkenntnisleitend und formbildend. Im Regelfall herrscht offen oder stillschweigend eine Hauptdisziplin unter Beteiligung von Hilfsdisziplinen vor (vgl. Dietrich 2005).

Transdisziplinarität bedeutet hingegen eine tatsächliche Auflösung der Disziplinengrenzen unter dem Druck eines konkreten Erkenntnisinteresses von begrenzter Gültigkeit, d.h.:

- Durchbrechen disziplinspezifischer Methoden und Grenzen von Erkenntnis;
- kontextabhängig auch Öffnung für die Zusammenarbeit und Rückkopplung mit nicht-wissenschaftlichen Einrichtungen und Entitäten;
- kontextabhängig auch Herauslösen des Erkenntnisprozesses aus der allgemeinen Verbindlichkeit gegenüber dem positivistischen Wahrheitsbegriff;
- kontextabhängig Bewertung der Ergebnisse auch anhand konkreter Maßstäbe von begrenzter Reichweite.

(Vgl. Dietrich 2005, Mittelstrass 1991)

Deshalb sind nach Dietrich in einer transdisziplinären Ausbildung Lehrende und Lernende notwendig, die in der Lage sind, die Grenzen ihrer Disziplin zu überschreiten, die Isoliertheit aufzuheben und mit den Erkenntnissen der anderen Disziplin neue Lösungsansätze zu formulieren. Diese kontextabhängigen Aspekte sind komplementär zu einer festen Verankerung in den analytischen Wissenschaftszweigen zu verstehen.

2.3.2 Akzeptanz verschiedener Ausbildungskulturen

Die an der Kursweiterbildung beteiligten Disziplinen haben eine eigene Ausbildungskultur, die sich von der medizinischen Ausbildung der Kursteilnehmenden unterscheidet. Die diesbezügliche Diversität der Disziplinen kommt besonders zwischen den Geistes- und Naturwissenschaften zum Ausdruck.

Die Medizin gehört traditionsgemäß keiner der Disziplinen Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft in Gänze an. Das Medizinstudium hat sich jedoch hin zu einer überwiegend naturwissenschaftlich geprägten Ausbildungskultur entwickelt, und die Medizin hat durch ihre Erfolge in der bio-

medizinischen Bekämpfung vieler Krankheiten hohe Akzeptanz. Gleichzeitig können mit diesem Wissen allein z.B. allgemeine Versorgungsfragen auf kommunaler oder nationaler Ebene nicht befriedigend gelöst werden.

Daher sind die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ vertieft zu reflektieren und die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die Bekämpfung der Krankheit über den Pflicht- und Aufgabenkatalog der Ärztin oder des Arztes hinaus als gesamtgesellschaftliche Aufgabe darzustellen. Erst wenn diese erweiterte Sichtweise gelingt, können die neuen Aufgaben und die Beiträge anderer Disziplinen in ihrer Bedeutung für die Problemlösung anerkannt werden.

Jede Disziplin stellt verständlicherweise zunächst ihre Sichtweise in den Vordergrund. Die sich daraus ergebende reduzierte Betrachtung wird der Komplexität von Gesundheitsproblemen im öffentlichen Raum nicht gerecht und ermöglicht es auch nicht, einem übergeordneten Interesse zu dienen. Diese Form des Denkens fördert eher ein „Denken in Systemen“ als „systemisches Denken“. Gerade das aber ist eine Grundvoraussetzung für umfassende Problemlösungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Die Qualifikation zum Arzt/zur Ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen bietet die Chance zur Entwicklung von systemischen Lösungsstrategien. Diese Vorgehensweise z.B. auf der Ebene der gesellschaftlichen Sektoren, Institutionen und Körperschaften unterscheidet die bevölkerungsbezogene Medizin von dem überwiegend individualmedizinischen Ansatz, wie er im Medizinstudium vermittelt wird.

Übergeordnetes Ziel der Weiterbildung ist daher auch die Entwicklung der Fähigkeit, effektive Lösungen zu suchen und zu implementieren, die sich partnerschaftlich aller beitragsleistender Disziplinen bedienen.

2.3.3 Methodenvielfalt

Da in der ärztlichen Basisausbildung in erster Linie mit individuellen medizinischen Ansätzen zur Gesundheit gearbeitet wird, kann nur auf einem eher geringen Vorverständnis für den Aufgabenbereich der Öffentlichen Gesundheit aufgebaut werden. Dies ergibt sich aus der hohen Komplexität des Gebietes Öffentliche Gesundheit.

Die Kursweiterbildung hat deshalb neben inhaltlicher Wissensvermittlung auch eine mehrfache methodische Aufgabenstellung. Diese betrifft zum einen die Vermittlung erweiterter analytischer wissenschaftlicher Methodenkenntnisse, z.B. aus den quantitativen Wissenschaftsbereichen, zum anderen Methodenkenntnisse der qualitativen Forschung, z.B. aus den Sozialwis-

senschaften. Darüber hinaus soll eine auch methodisch einsetzbare reflexive Kompetenz im Sinne des Aufbaus eines Vorverständnisses vermittelt werden, um ein sinnvolles „Verstehen“ auch im Sinne einer hermeneutischen wissenschaftstheoretischen Ausrichtung zu ermöglichen. Welche Methode dabei im Vordergrund steht, ergibt sich aus der jeweiligen sachlichen Angemessenheit.

Diese Form des „Verstehens“ soll während der Kursweiterbildung zum Verständnis des Denk- und Lernprozesses dienen. So können die Teilnehmenden ihre neuen Arbeitsaufgaben „verstehen“ lernen. Die Teilnehmer/innen sollen ihre ärztlichen Kenntnisse zukünftig als methodische Grundlage und nicht mehr als „Werkzeug“ einsetzen („Ich impfe nicht mehr selbst, sondern plane Programme für Impfungen.“).

Die Balance der methodischen Schwerpunktsetzung kann hier nur an der Sache orientiert, mit Augenmaß vorgenommen und mit Bezug zu den gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklungen jeweils neu justiert werden.

2.3.4 Kommunikation und Konflikte

In der Facharztausbildung werden die Weiterzubildenden einerseits in einer gemeinsamen Ausbildungskultur sozialisiert, andererseits haben sie vorher unterschiedliche Erfahrungen in anderen sozialen Systemen gemacht, d.h. bestimmte Fachgebiete können durch die Erfahrung bereits positiv oder negativ besetzt sein. Um den komplexen Fragestellungen der Öffentlichen Gesundheit ausreichend gerecht werden zu können, werden in der Kursweiterbildung Lehrende aus unterschiedlichen Fachrichtungen/Disziplinen eingesetzt. Kommunikationskonflikte und Konfusionen sind immer dann möglich, wenn Sinn und Bedeutung von „Sprache“ im weitesten Sinne in eine andere übertragen werden muss. Durch die technologische Entwicklung hat ein rascher Differenzierungsprozess unter den Fachsprachen eingesetzt. Der transdisziplinäre Ausbildungsansatz erfordert daher sprachliche Verständigung und Konsensbildung (Einüben selbständiger Verbalisierungen), um zu einer gemeinsamen, einvernehmlichen Übereinkunft („Was verstehen wir gemeinsam unter ...?“) zu gelangen. Nur dadurch wird ein Wissenstransfer geleistet, der zu einem wirklichen Verstehen führt.

Eine konfliktarme Kommunikation ist in der Regel möglich, es kann aber trotzdem zu einem semantischen „Missverstehen“ kommen. Diese Kommunikation fußt auf der Fähigkeit der Lernenden, sich in relevante Texte einzulesen und zu akzeptieren, dass nicht in allen Fachtexten Fachlichkeit

reduziert oder ständig allgemeinverständliche Erläuterungen gegeben werden können. Der Lehrende sollte hingegen seine Sachkompetenz um kommunikative Kompetenzen erweitern und versuchen, sein Gebiet zwar sachgerecht, aber auch verständlich darzustellen, so dass die Teilnehmenden für sie relevante Informationen erhalten (vgl. Fluck 1996).

Es ist ein weiteres Ziel, eine unkritische Übernahme von Begriffen und Methoden zu vermeiden, die nicht ausreichend bedacht und die nicht an die besondere Fragestellung in der öffentlichen Gesundheit angepasst sind.

Schließlich ist die Kommunikationsfähigkeit zwischen den verschiedenen Disziplinen auch durch „Vor-Urteile“ begrenzt, die sich aus der fachspezifischen Sozialisation ergeben: Befinden sich beide Partner in einer symmetrischen, d.h. gleichwertigen Beziehung, kann die Kommunikation ungestört verlaufen.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auch sog. Schlüsselkompetenzen („soft skills“ bzw. „key skills“) in die Kursweiterbildung zu integrieren. Derartige Kompetenzen umfassen aktionale, reflexive, soziale, methodische und persönliche Aspekte.

2.4 Didaktische Methoden

Jede Kursweiterbildung bzw. jedes Modul der Kursweiterbildung beginnt in der Regel mit einer heterogenen Teilnehmerschaft, die sich erst im Laufe der Zeit zu einer oder zu mehreren (Arbeits-)Gruppen zusammenfindet. Dieser Prozess der Gruppenbildung sollte begleitet und positiv unterstützt werden. Es reicht also bei der Durchführung von Kursen und deren praktischer Unterrichtsgestaltung nicht aus, nur Inhalte anzubieten.

Die Bedingungen einer transdisziplinär ausgerichteten Weiterbildung sollten daher bereits zu Beginn beachtet und thematisiert werden. In diesen Prozess sind ebenso die Lehrenden einzubinden. Dazu gehört auch, zu Beginn den Teilnehmenden die Bedingungen für den Lernerfolg transparent darzustellen, d.h. einerseits die formalen Kriterien und andererseits die gewünschten Resultate (die zu erreichenden Ausbildungsziele und die Bestandteile der Abschlussprüfungen) aufzuzeigen.

Sowohl bei der Gestaltung als auch der Vermittlung des Unterrichtsstoffes soll sich der Lehrende die folgenden Fragen stellen und den Teilnehmenden vermitteln:

- Welchen größeren bzw. allgemeinen Sinn- und Sachzusammenhang vertritt oder erschließt dieser Inhalt?

- Welche Bedeutung hat der betreffende Inhalt bzw. die an diesem Thema zu gewinnende Erfahrung, Erkenntnis, Fähigkeit oder Fertigkeit bereits im Berufsleben der Teilnehmenden gehabt oder welche Bedeutung sollte er haben?
- Worin liegt die Bedeutung des Themas für die weitere berufliche Tätigkeit? Ist der Inhalt ein echtes Element auch in Bezug auf die berufliche Weiterentwicklung oder stellt sie nur einen Spezialeffekt dar? Ist den Teilnehmenden erkennbar, warum sie diesen Inhalt erlernen sollen?
- Welches ist die Struktur des Inhaltes, in welchem größeren Gesamtzusammenhang ist der Inhalt eingebettet, und was muss an Inhalten vorausgegangen sein, um das Neue zu verstehen?
- Welches sind die besonderen Phänomene und Situationen in oder an denen die Struktur des jeweiligen Inhaltes interessant und anschaulich dargestellt werden kann? Welche Hinweise sind geeignet, damit die Teilnehmenden möglichst selbständig die auf das Wesentliche der Sache gerichtete Fragestellung beantworten und gegebenenfalls einüben können?

Die Beachtung dieser Fragen trägt zur Konsensfindung zwischen den vorgegebenen und prüfungsrelevanten Inhalten und Lernzielen der Kursweiterbildung und den angemessenen Lehr- und Lernmethoden bei.

Methoden in der Erwachsenenbildung sind aufgezeigte „Wege“, die die Teilnehmenden befähigen sollen, selbstbestimmt und selbstorganisiert nachhaltiges Wissen zu erlangen. Das erfordert Lehrende, die über die Kenntnis verschiedener Methoden verfügen und sie entsprechend der Lernziele einsetzen können (vgl. Arnold, Krämer-Stürzl, Siebert 2005). Lehrende in der Weiterbildung sind deshalb angehalten, sich nicht nur mit den verschiedenen Methoden vertraut zu machen, sondern ebenfalls zu wissen, für welche Form der Wissensvermittlung sie besonders geeignet sind.

Die Vielfalt reicht von Methoden mit darbietendem Charakter in der Form von Vorlesungen, über Lehrgespräche mit gemeinsamer Erarbeitung von neuen Inhalten bis zu stofforientierten Methoden mit Textarbeit, Brainstorming und Moderationstechniken zur Sammlung von inhaltlichen Beiträgen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Diese Methoden stehen eher in der Tradition von vermittelndem Lernen. Zur Vermittlung von Fachwissen sind sie auch weiterhin geeignete Formen der Unterrichtsgestaltung. Gruppenarbeit oder gesteuerte bzw. selbst organisierte Projektarbeit liegt im Bereich des handlungsorientierten Lernens und fördert zusätzlich die Methoden-

kompetenz wie Lern- und Arbeitstechniken für selbst organisiertes Lernen.

In der praktischen Anwendung dieser Methoden ist zu beachten, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch ihre medizinische Ausbildung Methoden favorisieren, die stark in der Tradition des vermittelnden Lernens und der Akkumulation von Fachwissen verwurzelt sind. Daher ist auch hier die Dynamik des sozialen Systems „Kurs“ zu beachten. Neue Formen der Unterrichtsgestaltung sind mit den Vorstellungen und dem Bedarf der Teilnehmenden abzustimmen.

2.5 Kursstruktur

Das Curriculum beinhaltet, in Übereinstimmung mit vergleichbaren europäischen Public Health-Qualifikationen, 720 Kontaktstunden, die in modularer Form absolviert werden können. Da die Kurse jährlich angeboten werden, können die Teilnehmenden sie über einen längeren Zeitraum berufsbegleitend absolvieren. Dabei ist die Reihenfolge zwar rechtlich nicht geregelt, aus systematischen und inhaltlichen Gründen ist die Einhaltung einer vorab festgelegten Abfolge der Module aber empfehlenswert.

Grundsätzlich ist für eine Vermittlung der themenfeldspezifischen Qualifikationsziele die Unterrichtung der zugehörigen Weiterbildungsinhalte in unterschiedlichen modularen Zuordnungen möglich. Die Qualifikationsziele und Inhalte sollten dabei im Wesentlichen sowohl thematisch als auch in ihrer Gewichtung dem Beispiel dieses Kursbuches entsprechen. Dieses bildet die abgestimmten übergeordneten Qualifikationsziele, geordnet nach Themenfeldern, der beiden staatlich getragenen deutschen Weiterbildungsakademien in Düsseldorf und München am Beispiel Nordrhein-Westfalens ab.

Übergeordnete Themenfelder sind:

- Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung
- Public Health – Methoden und Konzepte
- Spezielle Tätigkeitsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Diese Themenfelder sind jeweils mit Leitideen unterlegt (siehe Abschnitt 3.1). Die zugeordneten Qualifikationsziele werden im Abschnitt 3.1 benannt und im Abschnitt 3.2 auch beispielhaft an der Modulstruktur des Landes Nordrhein-Westfalen ausgeführt.

Die im Abschnitt 3.2 näher ausgeführten Module der Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“ im vorliegenden Kursbuch entsprechen den sechs Modulen gemäß §5 („Inhalte der theoretischen Weiterbildung“) der „Verordnung über die Weiterbildungsabschnitte in Einrichtungen des

öffentlichen Gesundheitswesens und über den Weiterbildungskurs im Gebiet ‚Öffentliches Gesundheitswesen‘ “ vom 17. April 2005 (GVBl 2122, 596) des Landes Nordrhein-Westfalen.

Themenfelder	Module (NRW)
Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentliche Gesundheitssicherung, europäische Gesundheitssysteme, Recht und Verwaltung (102 Stunden) - Management im Öffentlichen Gesundheitswesen, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung (96 Stunden)
Public Health – Methoden und Konzepte	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung (96 Stunden)
Spezielle Tätigkeitsfelder	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung und Prävention, lebensphasenbezogene, zielgruppen- und problemlagenspezifische Gesundheitshilfen (156 Stunden) - medizinische Begutachtungen, Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie (96 Stunden) - Hygiene öffentlicher Einrichtungen, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin, Gefahren- und Risikomanagement (174 Stunden)

Auf die theoretische Weiterbildung kann auf Antrag ein erfolgreich abgeschlossener dreimonatiger Postgraduierten-Kurs Public Health (360 Stunden) von den Kammern anerkannt werden, wenn die Vergleichbarkeit der Studieneinhalte gegeben ist.

3. Lerninhalte und Lernziele der Kursweiterbildung

Die Wahrnehmung öffentlich-rechtlicher Fachaufgaben in Gesundheitsplanung und -förderung und des Gesundheitsschutzes unter besonderer Berücksichtigung der Qualitätssicherung erfordert eine besondere Qualifikation der Fachärztin bzw. des Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen. Die Veränderungen im deutschen Sozialversicherungssystem werden zudem neue Formen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren des Gesundheitswesens und dem Bereich Öffentlicher Gesundheit erforderlich machen. Die Kompetenzen zur Lösung gesundheitsbezogener öffentlicher bzw. im öffentlichen Interesse liegender Aufgaben werden in Einrichtungen und Institutionen des Bundes, der Länder und insbesondere der Kommunen, den ärztlichen Fachdiensten der Selbstverwaltungskörperschaften (z.B. Kammern, Krankenkassen, Medizinischen Diensten) und voraussichtlich vermehrt auch in den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung selbst nachgefragt und sind von diesen Fachärzten einzubringen. Lerninhalte und Lernziele leiten sich von den Weiterbildungsinhalten gem. MWBO ab (s. Abschnitt 1.2).

3.1 Weiterbildungsziele der Kursweiterbildung

Die Kursweiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen baut auf der medizinischen Ausbildung auf und vermittelt Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, um

- die öffentliche Verwaltung im Sinne einer effizient arbeitenden Organisation unter Beachtung des öffentlichen Auftrags im Bereich der gesundheitsbezogenen Planung, Vorsorge, Fürsorge und der Eingriffsverwaltung weiterzuentwickeln;
- die medizinischen Inhalte (Umwelt, Hygiene etc.) auf gesundheitsrelevante Fragen und Problemstellungen in der Bevölkerung anzuwenden (medizinisch fachliche Inhalte der zu Grunde liegenden medizinischen Basisdisziplinen werden nur insoweit vermittelt, als sie für die Umsetzung im System der öffentlichen Gesundheitssicherung relevant sind);
- eine transdisziplinäre Denkweise zu erlernen, um mit den anderen Disziplinen wie den Wirtschafts-, Politik-, Rechts- und Sozialwissenschaften kooperativ zusammen arbeiten zu können;
- strategische und operative Planungen und Analysen in allen Bereichen

- öffentlicher Gesundheit durchzuführen;
- Auswirkungen und Risiken von Gesundheitsgefahren abzuschätzen und die erforderlichen administrativen Maßnahmen zu veranlassen;
 - Vorgaben der nationalen und internationalen rechtlichen Normen zu kennen und in der täglichen Arbeit zu implementieren;
 - zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention auf Bevölkerungsebene, zu Qualitätsmanagement und Programmentwicklung mit besonderer Berücksichtigung der Chancengleichheit für die Gesundheit beizutragen;
 - eine fachlich belastbare Forschung und Entwicklung, einschließlich Beiträge zur Evidenzbasierung im Öffentlichen Gesundheitswesen zu leisten;
 - eine Reflexion der eigenen ethischen Grundpositionen und zum ethischen Umgang mit Menschen, Gruppen, Organisationen und Ressourcen zu ermöglichen.

3.2 Themenfelder, Qualifikationsziele und Leitideen der Kursweiterbildung

3.2.1 Themenfeld: Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung

Qualifikationsziele

- 1. Befähigung zur Politik- und Strategieentwicklung, Politikanalyse und ethischen Reflexion, Bewertung bzw. Nutzung von gesundheitsökonomischen Evaluationen.*
- 2. Befähigung zum Qualitäts-, Change- und Risikomanagement einschließlich Risikoanalyse und -kommunikation.*
- 3. Kenntnis der relevanten institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, der Finanzierungssysteme auf nationaler (Bund/Länder) und europäischer Ebene, Befähigung zu Steuerung und Verwaltungshandeln sowie Organisationsentwicklung im Öffentlichen Gesundheitswesen.*

Leitideen

Ausgehend von den vorhandenen Erfahrungen (klinische Tätigkeit, mehrjährige Tätigkeit im ÖGW) sollen die Teilnehmenden ihren eigenen Standort reflektieren. Darauf aufbauend sollen die wichtigen Interaktionsebenen im

Öffentlichen Gesundheitswesen für das eigene Handlungsfeld erschlossen werden. Dabei soll ein Verständnis für die Grundregeln, Bedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten sozialstaatlicher, sozialrechtlicher, freigemeinnütziger und privater Leistungserbringung im Gesundheitswesen erreicht werden. Die Kursweiterbildung stellt die Bezüge zur europäischen Entwicklung in ihrer Vielfältigkeit und Unterschiedlichkeit her, nicht zuletzt, um Perspektiven für die Entwicklungsmöglichkeiten des ÖGW und ÖGD in Deutschland aufzuzeigen. Hierfür ist die genaue Kenntnis der Normen des öffentlichen Verwaltungshandelns für die Wahrnehmung von verantwortlichen Aufgaben im ÖGD unverzichtbar. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, den durch politische Willensbildung und Gesetzgebung festgelegten Rahmen öffentlich-rechtlichen Handelns im Feld der öffentlichen Gesundheit analytisch zu erfassen und durch Nutzung des rechtlich normierten Auftrags ihre fachlich-sozialmedizinische Kompetenz kunden- und gruppenbezogen umzusetzen und die Handlungsebenen des ÖGD innerhalb wie außerhalb kommunaler bzw. staatlicher Verwaltungsstrukturen für ihre Praxis zu erschließen. Diese Schlüsselkompetenzen sind erforderlich, um sich aktiv an der Weiterentwicklung der Strukturen des bevölkerungsbezogenen Systems von Öffentlicher Gesundheit zu beteiligen. Zudem ist das Wirken in und aus Organisationen heraus kennzeichnend für das Berufsfeld der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen. Organisationen und deren Entwicklung sind daher wesentliche Determinanten für erfolgreiches Handeln im ÖGW. Profunde Kenntnisse der Prozesse der Verwaltungsmodernisierung (z.B. Neues Steuerungsmodell) sind für erfolgreiches Wirken ebenso wichtig wie die Kenntnisse wesentlicher Managementinstrumente. Kompetente Führung ist eine Voraussetzung für die Initiierung, Implementierung und Aufrechterhaltung von Organisationsentwicklung. Hierzu zählt die Umsetzung von Leitlinien wie auch die Etablierung von Qualitätsmanagement. Einrichtungen und Behörden, deren öffentlicher Auftrag das externe Qualitätsmanagement ist, bedürfen zur fachlichen Legitimation eigene Verfahren der Qualitätssicherung. Den Teilnehmenden soll daher vermittelt werden, welche Anforderungen an sie als Führungsperson gestellt werden, um in multiprofessionell zusammengesetzten Teams – eingebunden in große Organisationseinheiten – sowohl die Prozesse der Personal- und Organisationsentwicklung aktiv und gestaltend zu begleiten als auch die Kultur des Change-Management erfolgreich zu implementieren.

3.2.2 Themenfeld: Public Health – Methoden und Konzepte

Qualifikationsziele

1. *Befähigung zur Analyse, Darstellung, Nutzung, Konzeption, Akquisition und Durchführung von quantitativen bzw. qualitativen Public Health-Forschungsprojekten*
2. *Erlangen von transdisziplinärer Kompetenz und historischem Verständnis von Public Health/Öffentlicher Gesundheit*
3. *Erlangen von aktionalen, reflexiven, sozialen und persönlichen Schlüsselqualifikationen für Public Health*

Leitideen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen mit den Verfahren der quantitativen Analyse (Epidemiologie, Biostatistik) und – soweit angezeigt – komplementär auch qualitativen Vorgehensweisen vertraut gemacht werden, um Verständnis für ein bevölkerungsmedizinisches Herangehen an Gesundheitsprobleme zu erlangen und um die fachlichen Voraussetzungen für das Arbeiten mit und das Erstellen von empirisch gestützten Gesundheitsberichten zu erwerben. Die Weiterbildung vermittelt daher die erforderlichen methodischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten, die bei der Planung und Durchführung von Erhebungen, Auswertungen und Interpretationen bevölkerungsmedizinischer Daten und der Bearbeitung bevölkerungsmedizinischer Fragestellungen erforderlich sind. Diese Fertigkeiten sind Voraussetzung, um Unterschiede und Entwicklungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung auf kommunaler und nationaler Ebene als Indikator von Lebensverhältnissen, -bedingungen und medizinischer Versorgungsleistungen analysieren, bewerten und für gesundheitsplanerisches Handeln nutzen zu können. Das Erlernen der selbständigen Anwendung geeigneter Auswertungsprogramme ist Teil der Kursweiterbildung.

3.2.3 Themenfeld: Spezielle Tätigkeitsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Qualifikationsziele

1. *Kenntnis, Verständnis und Anwendung der Konzepte, grundlegenden Prinzipien und Theorien von Prävention und Gesundheitsförderung,*
 - a. *einschließlich der Befähigung zur Planung, Umsetzung und Evaluierung entsprechender Programme,*

- b. *besonders auch Screeningprogrammen im Kindes- und Jugendalter.*
- 2. *Befähigung zum bevölkerungsbezogenen Gesundheitsschutz in den speziellen Bereichen hygienischer Überwachung, des bevölkerungsmedizinischen Managements (hoch)kontagiöser Erkrankungen, der Umwelttoxikologie und Umwelthygiene,*
 - a. *einschließlich Kenntnis und Verständnis der Methoden, grundlegender Prinzipien, rechtlicher Rahmenbedingungen, Institutionen und ÖGD-relevanter Fragestellungen im Bereich der Hygiene und Infektionskontrolle, Umwelttoxikologie und Umwelthygiene,*
 - b. *einschließlich der kritischen Auseinandersetzung mit möglichen Interventionsmaßnahmen.*
- 3. *Befähigung zur sozialmedizinischen bzw. forensischen Diagnostik, Begutachtung und Beratung einschließlich ethischer Aspekte.*

Leitideen

Eine leitende Idee dieses Themenfeldes ist die Befähigung zur Beurteilung und Implementierung der professionellen Aktivitäten und Dienstleistungen, die im ÖGW unmittelbar oder mittelbar Einzelpersonen, Gruppen oder Initiativen/Einrichtungen angeboten werden, um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu unterstützen, die Bewältigung von Handicaps und Krankheiten zu ermöglichen und gesundheitliche Notlagen und Missstände zu erkennen und abzubauen. Gesundheitsbezogene Förderung und Hilfen im ÖGW stehen im Spannungsfeld sozialstaatlich organisierter Dienstleistungen und aktiver Selbsthilfe in den verschiedenen Lebenswelten (Settings). Daher vermittelt die Weiterbildung die Fertigkeiten, um Förder- und Hilfeangebote in den sozialen und gesellschaftlichen Kontext einzubinden. In dieser Perspektive sind das Individuum, das individuelle soziale Umfeld und die Gemeinde der Interventions- und Bezugsrahmen öffentlicher Hilfsangebote und -leistungen. Den Teilnehmenden wird die Gesundheitsförderung als international anerkanntes Konzept eines als „New Public Health“ verstandenen neuen Paradigmas von Öffentlicher Gesundheit und öffentlichem Gesundheitshandeln vermittelt und die damit einhergehende Neuorientierung öffentlicher Gesundheits“dienste“ als handlungspraktische Konsequenz verdeutlicht. Anhand von good practice-Beispielen soll die bisherige Alltagspraxis der (kommunalen) Gesundheitsförderung einer kritischen Prüfung unterzogen und der Standort und Beitrag der ärztlichen Profession im Gesundheitsförderungsansatz reflektiert werden. Als strukturierendes, übergreifendes Element hebt die Kursweiterbildung auf eine Bündelung der ver-

schiedenen Themen- und Interventionsbereiche ab:- „Lebensphasenbezug“, d.h. Problemstellungen die lebensphasentypische Aspekte fokussieren (z.B. Kindheit, Jugend, Alter)-„Problemlagenbezug“, d.h. gesetzliche, medizinische und sozialwissenschaftliche Grundlagen zur Analyse und Konzeptualisierung konkreter Maßnahmen in spezifischen Problemlagen (Drogenabhängigkeit, Pflegebedürftigkeit, psychische Erkrankung etc.) und- „Zielgruppenorientierung“, d.h. Beratungs- und hilfeorientierte Ansätze, die bestimmte Zielgruppen unterstützen sowie die Selbsthilfe fördern wollen (psychisch Kranke, Behinderte, Obdachlose etc.).Ein weiterer leitender Gedanke ist die Befähigung zur Beurteilung und Implementierung der professionellen Aktivitäten und Dienstleistungen, die im ÖGW unmittelbar oder mittelbar im Bereich des Gesundheitsschutzes angeboten werden – insbesondere die Hygiene öffentlicher Einrichtungen, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Umweltmedizin. In diesem Bereich kommt auch dem zeitgemäßen, wissenschaftsbasierten und regelungs- bzw. gesetzeskonformen Vollzug von Kontrollaufgaben große Bedeutung zu.- Öffentliche Verwaltung, Gerichte, Bürgerinnen und Bürger sind zudem auf einen qualifizierten und neutralen Gutachterdienst angewiesen, der für Entscheidungsträger (individual-)medizinische Fragestellungen mit ärztlicher Fachkompetenz aufarbeiten, analysieren und bewerten kann.Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Kursweiterbildung sollen eingehende Kenntnisse in den grundsätzlichen Fragen der ärztlichen Sachverständigen- und Gutachtertätigkeit erwerben. Im Speziellen werden umfangreiche Kenntnisse zu den verschiedenen, rechtlich geforderten Begutachtungsanlässen und -inhalten im Öffentlichen Gesundheitsdienst vermittelt, einschließlich rechts- und gerichtsmedizinischer gutachterlicher Fragestellungen. Neben der Fähigkeit, qualifizierte Gutachten erstellen zu können, soll den Teilnehmenden ein vertieftes Verständnis für Auftrag und Interaktion von Ärzten, Juristen und Entscheidungsbefugten in der öffentlichen Verwaltung vermittelt werden.

3.3 Themenfelder und Qualifikationsziele: Zuordnung von Modulinhalt und -zielen (Beispiel NRW)

3.3.1 Themenfeld: Public Health – Politiken und Praxis in der Gesundheitsverwaltung

Diesem Themenfeld sind folgende Module zugeordnet

- Modul 1 „Öffentliche Gesundheitssicherung, europäische Gesundheitssysteme, Recht und Verwaltung“ (102 Stunden)
- Modul 2 „Management im Öffentlichen Gesundheitswesen, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung“ (96 Stunden)

Modul 1 „Öffentliche Gesundheitssicherung, europäische Gesundheitssysteme, Recht und Verwaltung“ (102 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Systeme und Institutionen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung auf europäischer, nationaler und Landesebene sowie regionaler und kommunaler Ebene</p> <p>Kenntnis der wesentlichen Determinanten der sozialen und gesundheitlichen Sicherungssysteme für definierte Lebensrisiken in Deutschland und Europa, deren historische und rechtliche Grundlagen sowie deren Finanzierung.</p> <p>Verständnis gewinnen für die historischen Hintergründe des deutschen Sozialversicherungssystems im Kontrast zu staatlichen, sozialistischen und privaten Systemen.</p> <p>Einblick erhalten in die globalen, intermediären und lokalen Steuerungsmöglichkeiten des Gesundheitswesens.</p> <p>Befähigung zur Analyse der vertikalen und horizontalen Steuerungsmöglichkeiten sowie zur Bewertung von Schnittstellen- und Steuerungsproblemen.</p> <p>Fähigkeit, Zukunftsstrategien in den Bereichen Patientenorientierung und Systemgestaltung kritisch zu bewerten.</p> <p>Kenntnis und Fähigkeit zur Beschreibung der unterschiedlichen Grundprinzipien der Finanzierung, des Managements, der Bereitstellung von Gesundheitsversorgung und der Ressourcengenerierung in den Gesundheitssystemen Europas.</p> <p>Fähigkeit zur Benennung der wesentlichen Vergleichsparameter von Gesundheitssystemen in Bezug auf gesundheitsbezogene Versorgungsergeb-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der historischen und rechtlichen Grundlagen sowie der Aufgaben und Leistungen des deutschen und der europäischen Gesundheitssysteme - Überblick über Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen in Europa und innerhalb Deutschlands - Strukturen und Finanzierung der öffentlichen Träger der sozialen Sicherung und gesundheitlicher Versorgung in Deutschland auf Bundes-, Landes- und regionaler bzw. kommunaler Ebene - Steuerung der medizinischen Versorgung (Prävention, Kuration, Rehabilitation) - Öffentliches Gesundheitswesen und Öffentlicher Gesundheitsdienst in Bund, Ländern und Kommunen

<p>nisse und Kenntnis der Größenordnung dieser Ergebnisse in Europa. Kenntnis des Einflusses der europäischen Gesundheitspolitik auf die EU-Mitgliedsländer. Kenntnis der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der europäischen Gesundheits- und Sozialpolitik. Kenntnis der wichtigsten Akteure und ihrer Interaktion. Kenntnis der Verzahnung von nationaler und europäischer Gesundheits- und Sozialpolitik. Kennen lernen der Grundlagen und Verwaltungsprinzipien der Leistungsträger. Kennen lernen der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen. Standortbestimmung des ÖGW und ÖGD in seinem nationalen dreistufigen Aufbau – Verständnis für die Verortung des kommunalen Arbeitsansatzes im Sozialstaat. Verständnis für die vertikalen und horizontalen Kooperationsebenen des ÖGD. Kennen lernen der Entscheidungsebenen und Steuerungsgremien auf Bundes-, Länder- und regionaler bzw. kommunaler Ebene. Kennen lernen der Prinzipien und Funktionsweise der Selbstverwaltung im gegliederten System der gesundheitlichen Versorgung.</p>	
<p>Einführung in die Gesundheitssystemforschung Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung als Säulen der Public Health-Forschung kennen und einordnen lernen. Kenntnis typischer Fragestellungen von Gesundheitssystemforschung. Basiskenntnisse erwerben zur Untersuchung der Funktionalität von Gesundheitssystemen auf der Ebene von Versorgungsstrukturen, Prozessen und Ergebnissen bzw. Effekten der Versorgung.</p>	<p>- Einführung in die Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung</p>

<p>Kennntnis von Beurteilungskriterien für Gesundheitssysteme. Fähigkeit, internationale Systeme im Vergleich kritisch zu betrachten.</p>	
<p>Einführung in die Gesundheitsökonomie und Betriebswirtschaftslehre Basiskonntnisse der Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie erwerben und anwenden können. Verständnis für Regelungs- und Steuerungsprozesse im Gesundheitssystem erwerben. Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse in eigene Planungs- und Entscheidungsprozesse zu integrieren.</p>	<p>- Grundlagen und Einführung in die Gesundheitsökonomie und Betriebswirtschaftslehre</p>
<p>Rechtliche Grundlagen für bevölkerungsbezogenes Verwaltungshandeln Kennntnis der Grundlagen der Staatsordnung, der Verfassungen und ihrer Auswirkungen auf Staats- und Regierungsform so wie Einrichtungen, Organisationen und Funktionsweise der Staatsgewalt und ihrer Organe. Verständnis für Entwicklung und Zweck des gegliederten staatlichen Gemeinwesens mit den Teilaspekten des Staatszwecks (Rechts-, Sozial-, Kulturstaat), der demokratischen Staatsform wie der Rechte des Staatsbürgers. Verständnis für die grundlegenden Bestimmungen der Staatsgliederung im Verhältnis von Kommunen, Ländern, Bund und Europäischer Union. Einführung in die organisatorischen und rechtlichen Besonderheiten der unterschiedlichen Kommunalverfassungen. Erkennen des Handlungsauftrags, der fachlichen Leistungsanforderung und der institutionellen Umsetzungsmöglichkeiten auf Grund der gegebenen Verwaltungsorganisation (Fachämter und politisch legitimierte kommunale Leitungsgremien). Erkennen der Grundsätze und allgemeinen Regeln von Verwaltungshandeln. Einüben bzw. Vertiefen verwaltungsbezogener Fähigkeiten zur Realisierung des Handlungsauftrags einer Gesundheitsfachverwaltung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Europa- und Staatsrecht - Kommunalrecht - Bürgerliches Recht - Strafrecht - Sozialrecht - Gesundheitsrecht - allgemeines Verwaltungsrecht - Ordnungsrecht - Berufsrecht - Arbeits- und öffentliches Dienstrecht - Datenschutz

	<p>Entwicklung eines vertieften Verständnisses des Verhältnisses von Akteuren der Fachverwaltung zum Einzelnen in seinen unterschiedlichen Rollen (Staatsbürger, Klient, Patient, Antragsteller, Hilfesuchender, Schutzbedürftiger, Gruppen- und Institutionenmitglied etc.).</p> <p>Entwicklung eines Verständnisses für die Grenzen staatlichen Handelns im Gesundheitsbereich einerseits und die Verantwortung staatlichen Handelns andererseits für das wirkungsvolle Ineingreifereifen von Staat, intermedialen Institutionen und Individuum.</p> <p>Grundverständnis für das Recht der Gefahrenabwehr im Kontext hoheitlich definierter Instrumentarien zur Aufrechterhaltung eines hohen Gesundheitsschutzes so wie zur Abwehr von Gesundheitsgefahren und -gefährdungen (Spezialwissen wird im fachspezifischen Modulen vermittelt).</p> <p>Verdeutlichung der rechtlichen Normierungen für das Handeln der ärztlichen Profession.</p> <p>Verständnis für den methodischen Ansatz der disziplinarrechtlichen, berufsrechtlichen und strafrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten.</p> <p>Vermittlung von Grundkenntnissen für eine effektive und effiziente Personalplanung, -führung und -entwicklung innerhalb der öffentlichen Verwaltung.</p> <p>Kennen lernen der Prinzipien und Zielsysteme datenschutzrechtlicher Normen.</p>
--	---

Modul 2 „Management im öffentlichen Gesundheitswesen, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung“ (96 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Verwaltungsmodernisierung / Organisationsentwicklung</p> <p>Fundierte Kenntnisse der konzeptuellen Grundlagen des Neuen Steuerungsmodells.</p> <p>Praktische Kenntnisse ausgewählter Managementinstrumente (z.B. Produktbeschreibungen, kaufmännisches Rechnungswesen).</p> <p>Kritische Würdigung hinsichtlich der Reichweite des NSM im Rahmen von Verwaltungsmodernisierung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - das Neue Steuerungsmodell (NSM) als Reformmodell für eine wirkungsorientierte (Kommunal-)Verwaltung – Ursachen und Rahmenbedingungen für Reformnotwendigkeiten - Kernelemente und Managementinstrumente einer modernen Verwaltung auf der Grundlage des NSM - Vertiefung ausgewählter Elemente des NSM: <ul style="list-style-type: none"> o kaufmännisches Rechnungswesen und Controlling o Produktbeschreibungen als Grundlage für die Kostenrechnung o Zielvereinbarungen o Kontraktmanagement o der Bürger als Kunde: das Verhältnis von Verwaltung und Publikum o zur Kritik am NSM als Instrument der Verwaltungsmodernisierung
<p>Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung</p> <p>Kenntnisse der Grundlagen sowie verschiedener Konzepte des Qualitätsmanagements.</p> <p>Kenntnisse rechtlicher Grundlagen des Qualitätsmanagements.</p> <p>Erfassung und Einschätzung der Bedeutung der Patientenorientierung.</p> <p>Methodische Kenntnisse zur Entwicklung von Leitlinien.</p> <p>Sensibilisierung für die Grenzen der Qualitätssicherung.</p> <p>Vermittlung eines Überblicks über das Konzept der Versorgungsforschung und Vertiefung anhand ausgewählter Beispiele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen, Ziele und Konzepte des Qualitätsmanagements - Gesetzgebung zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung - Patientenorientierung und Verbraucherorientierung - Entwicklung von Leitlinien - Grenzen der Qualitätssicherung - Qualitätssicherung als Grundlage für Marketing - Versorgungsforschung und -evaluation als Qualitätsmanagement

<p>Managementkompetenzen: Führungskräftetraining</p> <p>Kenntnis der Theorien, Modelle und Begrifflichkeiten: Führen und Leiten – Führungsverständnis, Führungsstile, Führungserfahrungen – Leadership in Public Health und New Public Health Management als Orientierung für ein zeitgemäßes kommunales Gesundheitsmanagement.</p> <p>Verständnis der Organisationsentwicklung: Grundsätze der Organisations- theorie – Management sozialer Organisationen – spezifische Bedingungen des kommunalen Gesundheitsdienstes als Organisation.</p> <p>Verständnis des Veränderungsmanagements: Dynamik von Veränderungs- prozessen – Veränderungsprozesse organisieren und implementieren.</p> <p>Fähigkeit zum Führen durch Kommunikation: Grundsätze der Kommunikati- onstheorie – unterschiedliche Formen der betrieblichen Kommunikation – Mitarbeiterförderung/Mitarbeitergespräche – Personalgespräche.</p> <p>Kenntnis von Teamentwicklungsstrategien: Bedingungen für erfolgreiche Teamarbeit – Rollenübernahme und Rollenmuster in Teams – Projektteams.</p> <p>Befähigung zur Reflexion eigenen Führungsverhaltens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Führung und Management als Aufgabe im ÖGD - Führung einer sozialen Organisation - Organisationen verändern – Veränderungsmanagement - Führen durch Kommunikation - Mitarbeiterorientierung und Teamentwicklung - die Führungskraft als Person – Reflexion eigenen Führungsverhaltens
--	---

3.3.2 Themenfeld: Public Health – Methoden und Konzepte

Diesem Themenfeld ist das folgende Module zugeordnet

Modul 3 „Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung“ (96 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Epidemiologische Grundlagen</p> <p>Kenntnis der Definitionen und Verstehen grundlegender Begriffe der epidemiologischen Denkweise. Erzeugen von Verständnis für die Rolle der Epidemiologie in der Evaluation gesundheitsbezogener Maßnahmen.</p> <p>Kennen lernen der wichtigsten epidemiologischen Kenngrößen und identifizieren potenzieller Verzerrungsquellen.</p> <p>Kennen lernen der wichtigsten Studiendesigns, deren Stärken und Schwächen bei der Bewertung und Beurteilung von Studien.</p> <p>Kennen lernen und Befähigung zur Anwendung der wichtigsten Auswertungsstrategien zur Adjustierung epidemiologischer Assoziationen.</p> <p>Befähigung zur selbstständigen Durchführung von Standardisierungen.</p> <p>Befähigung zur Analyse und Bewertung von Surveillance-Daten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - epidemiologische Maßzahlen: Prävalenz, Inzidenz (kumulative Inzidenz und Inzidenzrate) - Standardisierungen - Assoziationsmaße / Risikomaße und ihre Schätzung – Wirkungsmaße - Studientypen (Stärken – Schwächen) - Verzerrungen; Confounder - „Kausalitäts“-kriterien nach Hill - Screening, Gütekriterien - Sterbetafel und Überlebensanalysen - logistische Regression - Surveillance im ÖGD - Ausbruchmanagement - Auswertung epidemiologischer Studien – praktische Übungen mit Epi-Info
<p>Grundlagen der Biostatistik</p> <p>Kennen lernen statistischer Maße und Verfahren, die in der Epidemiologie zur Beschreibung und Analyse angewandt werden.</p> <p>Einführung methodischer Kenntnisse und Fertigkeiten bzgl. Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten, die sich auf die Gesundheit und Krankheit von Bevölkerungsgruppen beziehen.</p> <p>Untersuchungsmerkmale nach ihren Skalenniveaus klassifizieren können.</p> <p>Deskriptive Methoden der Datenanalyse zur Darstellung und Beschreibung von Studiendaten kennen, zwischen den unterschiedlichen Wahrscheinlichkeitsmodellen zur Beschreibung statistischer Variabilität differenzieren können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Skalenniveaus, Maße der Lage und der Streuung, Quantile, grafische Darstellungen - statistische Korrelationen, lineare Regression - Stichproben- und Gesamterhebungen bzw. -auswertungen - empirische Häufigkeiten, theoretische Verteilungen, Erwartungswerte, Kontingenztafeln - Schätzen und Testen

<p>nen.</p> <p>Grundlegende Methoden zur Charakterisierung der Güte diagnostischer Tests beherrschen.</p> <p>Die Grundelemente klinisch-therapeutischer Studien einschließlich der Prinzipien der Versuchsplanung erklären können.</p> <p>Prinzipien statistischer Tests verstehen.</p> <p>Aussagemöglichkeiten von Konfidenzintervallen und Kontingenztafeln verstehen und anwenden können.</p> <p>Befähigung zur Anwendung statistischer Grundlagen für eigene empirische Arbeiten.</p>	<p>Medizinische Dokumentations- und Klassifikationssysteme</p> <p>Kenntnis relevanter Statistiken, Datenquellen und Klassifikationssysteme für die Bewertung von Gesundheitsberichten.</p> <p>Kennen wichtiger Datenquellen der Medizinalstatistik und der Leistungsbeurteilung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Datenquellen, -gewinnung und -aufbereitung - medizinische Klassifikationssysteme und Prozedurenschlüssel (ICD, ICPM, DRG, ICF)
<p>Einführung in die Gesundheitsberichterstattung und -planung</p> <p>Befähigung zur Nutzung der bestehenden Informationsquellen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung.</p> <p>Kenntnis der Informations- und Planungsgrundlagen für die (v.a. kommunale) GBE und Gesundheitspolitik.</p> <p>Fähigkeit zur Beurteilung der Relevanz internationaler GBE-Ansätze (WHO, OECD, EU).</p> <p>Kennen lernen und analysieren können unterschiedlicher Berichtstypen.</p> <p>Befähigung zur Erstellung kommunaler Gesundheitsberichte.</p> <p>Kennen lernen der Zielsetzungen, Organisation und Bedingungen zur Etablierung kommunaler Gesundheitskonferenzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - gesundheitspolitische Rahmenbedingungen - Ziele und Funktionen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) - Planung und Organisation der Erstellung von Berichten - Berichtstypen: themenspezifische Basisberichterstattung - Qualitätsmanagement der Berichterstattung und Evaluation von Gesundheitsberichten - Datenquellen, Indikatorenansätze und ihre Nutzung - kommunale Gesundheitsplanung: Gesundheitskonferenzen, ortsnahe Koordinierung 	

3.3.3 Themenfeld: Spezielle Tätigkeitsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Diesem Themenfeld sind folgende Module zugeordnet

- Modul 4 „Gesundheitsförderung und Prävention, lebensphasenbezogene, zielgruppen- und problemagenspezifische Gesundheitshilfen“ (156 Stunden)
- Modul 5 „Hygiene öffentlicher Einrichtungen, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin, Gefahren- und Risikomanagement“ (174 Stunden)
- Modul 6 „Medizinische Begutachtungen, Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie“ (96 Stunden)

Modul 4 „Gesundheitsförderung und Prävention, lebensphasenbezogene, zielgruppen- und problemagenspezifische Gesundheitshilfen“ (156 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Rechtliche Grundlagen, Organisation und Steuerung der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfen</p> <p>Kenntnis der wesentlichen rechtlichen Normen der gesundheitlichen Förderungs- und medizinischen und sozialen Unterstützungssysteme für definierte Lebensrisiken und deren Bedeutung für Institutionen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - u.a. ÖGD-Gesetze, PsychKG, Sozialgesetzbuch (insbesondere SGB V, VIII, IV, XI und XII), Systematik der Versicherungs-, Versorgungs- und Ausgleichssysteme, Familienhilfe, Frühförderung, Hilfeplankonferenz, Case Management, integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
<p>Grundbegriffe, Methoden und Modelle der Gesundheitsförderung und Prävention</p> <p>Kenntnis der Theorien, Konzepte, Modelle und praktischen Ansätze der Gesundheitsförderung und Anwendung im Bereich des kommunalen Gesundheitsdienstes</p> <p>Verständnis der Gesundheitsförderung als ressourcenorientierter Ansatz (Salutogenesekonzept vs. defizit- und risikoorientierte Ansätze).</p> <p>Begreifen der Gesundheitsförderung als sozialen Veränderungsprozess und Befähigung zur Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur wirksamen Gesundheitsverbesserung.</p> <p>Kenntnis und Befähigung zur Reflexion der zentralen Herausforderungen der Gesundheitsförderung für die eigene Praxis: Partizipation, Empowerment, Capacity Building, intersektorale Zusammenarbeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung als Präventionsansatz – Prinzipien und Prämissen - soziale Determinanten von Gesundheit und Lebensstilfaktoren - das Salutogenesekonzept - Settingansatz der Gesundheitsförderung (z.B. Kita, Schule, Betrieb) - Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten - Modelle guter Praxis Gesundheitsförderung – Qualitätskriterien - Entwicklung und Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen – Maßnahmenimplementierung und -evaluierung - Capacity Building – Netzwerke und Nachhaltigkeit - das „Gesunde Städte Projekt“ der WHO – „Gesunde Städte Netzwerk“ - Gesundheitskonferenzen als Instrument kommunaler Gesundheitsförderung

<p>Kennnis sozialwissenschaftlicher und epidemiologischer Grundlagen für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten. Kennnis der Kriterien für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. Befähigung zur Beurteilung von „Modellen guter Praxis“.</p>	<p>- Moderations- und Präsentationstraining</p>
<p>Lebensphase Kindheit und Jugend Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen primärer und sekundärer Prävention. Einsicht in medizinische Früherkennungsprogramme und Kenntnis ihrer Vor- und Nachteile sowie ihrer Wirkung. Vermittlung der Grundlagen einer umfassenden, multifunktionalen Sichtweise des Entwicklungsgeschehens. Verstehen der Grenzen und Risiken der Entwicklungsbeurteilung. Vermittlung von Grundwissen zu Umfang und Determinanten des Risikoverhaltens und dessen Folgewirkungen als Grundlage der Implementations effektiver Beratungsangebote. Vermittlung der Grundlagen für eine qualitätsgesicherte Konzeption und Etablierung des KJGD (alters-, zielgruppen- und entwicklungsbezogen). Kenntnis nationaler Programme und deren Ergebnisse zur Kindergesundheit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rechtliche Grundlagen der medizinischen Primär- und Sekundärprävention und deren Umsetzung im Kindes- und Jugendalter - Qualitätskriterien von Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen und deren Ergebnissen - Nutzen und Risiken sekundärpräventiver Maßnahmen und Ableitung von Handlungsempfehlungen - Entwicklung, Entwicklungsbestimmung, -beurteilung und -risiken im Vor- schulalter - Gesundheitsrisiken und ihre Prävention in der Kindheit (Behinderung, Misshandlung, Missbrauch) und der Adoleszenz (Verhaltensstörungen, Unfälle, Suizid, Sucht, sexuell übertragbare Krankheiten) - Kommunale und nationale Programme der Kindergesundheit - Aufgabenstellungen und Strategien der KJGD (vorschulische Einrichtungen, Schule, Freizeit, Familie, Settings) - Organisationsformen des KJGD (kommunale Vergleiche) - Arbeitsergebnisse, Evaluationen (good practice-Beispiele, Gesundheitsbe- richte)
<p>Altersspezifische Gesundheitsprobleme Kenntnis der wichtigsten sozialesmpirischen Befunde zu Häufigkeit, Verlauf und Ursachen vorwiegend psychosozial verursachter psychischer, psychosomatischer und alterbedingter Erkrankungen. Erwerb von Basiskenntnissen zur Untersuchung der Funktionalität von medi- zinischen Hilfesystemen auf der Ebene der verschiedenen Versorgungsan- bieter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Versorgungskonzepte, Bedarfsanalysen und Konfliktfelder unter Berück- sichtigung der demografischen Entwicklung - Bedeutung der Familie, des sozialen Umfeldes und bestehender Netzwer- ke bei der Betreuung behinderter und pflegebedürftiger Personen - Organisationsformen der Selbsthilfe - Gerontopsychiatrie, geriatrisches Assessment, Rehabilitation im Alter - Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

<p>- Kooperation Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt, psychiatrische Versorgungseinrichtungen und freie Wohlfahrtsverbände</p>	<p>Kenntnis und Bedeutung des auf gesetzlichen Regelungen basierenden Zusammenwirkens öffentlicher und freier Träger der Wohlfahrtspflege zur Standortbestimmung des ÖGD.</p>
<p>- medizinische und soziale Hilfen für gefährdete Bevölkerungsgruppen (z.B. nichtsesshafte Menschen, alkohol- und drogenabhängige Menschen, psychisch kranke Menschen, demente Menschen, zugewanderte Menschen)</p>	<p>Problemlagenspezifische Gesundheitsprobleme Befähigung zur Planung, Durchführung und Bewertung von medizinischen und sozialen Hilfen für gefährdete, erkrankte und benachteiligte Bevölkerungsgruppen.</p>
<p>- psychische Erkrankungen und Behinderungen - Gemeindepsychiatrie und Psychiatrie auf kommunaler Ebene - Bedarfs- und Versorgungsanalysen und Entwicklung von Zielen und Maßnahmen; Gesundheitsberichterstattung und Sozialplanung - Organisationsstruktur und -entwicklung im Sozialpsychiatrischen Dienst; prioritäre Zielsetzungen; Bürgerbeteiligung, organisierte Selbsthilfe und Netzwerke</p>	<p>Gemeindenähe und soziale Psychiatrie Verständnis für die Entwicklung eines präventiven, bevölkerungsbezogenen, am kommunalen Bedarf orientierten Ansatzes bei der Versorgung v.a. chronisch psychisch Kranker und Behinderter. Kenntnisse zur Analyse und Strukturierung von Arbeitsabläufen sowie Entwicklung kooperativer und koordinierender Arbeitskonzepte für den sozialpsychiatrischen Dienst. Verständnis für den Stellenwert von Bürgerbeteiligung, Selbsthilfe und sozialer Netzwerke. Erkennen eines beruflichen Selbstverständnisses, das auf multidisziplinäre und kooperative Arbeitsformen setzt. Reflexion über die Bedeutung und die Verantwortlichkeit hoheitlicher Funktionsträger im Kontext von Eingriffen in Persönlichkeitsrechte und bei hoheitlichen Leistungen (z.B. „fürsorglicher“ Zwang).</p>

Modul 5 „Hygiene öffentlicher Einrichtungen, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umwelmedizin, Gefahren- und Risikomanagement“ (174 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Gesundheitsschutz im ÖGW Erhalt einer Übersicht über besondere Herausforderungen im öffentlichen Gesundheitsschutz. Befähigung zur zukunftsorientierten Aufgabenbewertung und Trendanalyse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung und Diskussion des Aufgabenspektrums des ÖGW im Bereich Gesundheitsschutz - Identifizierung und Zuordnung von Arbeitsschwerpunkten, Trends und Perspektiven
<p>Hygiene Kenntnis und Verständnis der grundlegenden Strukturen und Rahmenbedingungen öffentlicher Hygienesicherung für die Praxis. Befähigung zur Umsetzung der wissenschaftlichen Standards und der rechtlichen Normen zur Prävention, Erkennung, Bewertung und Beseitigung von umweltbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen und -gefahren. Erlernen praktischer Fähigkeiten durch Übungen und Demonstrationen. Kenntnis von Prozessen und Sicherungsmaßnahmen zur Risikobewertung hygienischer Verfahren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problem- und Aufgabendarstellung zu wichtigen und aktuellen Bereichen der Siedlungs- und Innenraumhygiene sowie der Hygiene öffentlicher Einrichtungen: <ul style="list-style-type: none"> o Bodenhygiene, Altlasten, Abfälle (rechtlich-fachliche Grundlagen, Wirkungspfad Boden-Mensch, gesundheitsorientierte Prüf- und Maßnahmenwerte im Bodenschutzrecht, Bewertung von Bodengutachten, Technik der Abfallbeseitigung und ihre Risiken) o Luft (Reinhaltung der Luft, gesundheitliche Bewertungsbeispiele von Außenluftbelastungen) o Wohnungshygiene unter besonderer Berücksichtigung des Innenraumklimas (gesundheitliche Bewertung von ausgewählten Innenraumschadstoffen einschl. Tabakrauch, biologische Innenraumverunreinigungen, Stäube und Faserstoffproblematik am Beispiel von Asbest und künstlichen Mineralfasern) o medizinische Fragen der Bauleitplanung o Hygienestands und -probleme in Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Kindergärten, Schulen, Heimen o hygienische Anforderungen an öffentliche Einrichtungen, wie z.B. Campingplätze, Schwimmbäder, Badeteiche o Standards der Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen o Anforderungen und Durchführung der Praxis- und Krankenhaushygiene sowie qualitätssichernde Maßnahmen zur Ver-

	<ul style="list-style-type: none"> - meidung nosokomialer Infektionen <ul style="list-style-type: none"> o Medizinproduktegesetz und Medizinproduktebetreiberverordnung o Surveillance nosokomialer Infektionen - Umsetzung von Hygienestandards in Heimen und Massenunterkünften
<p>Infektionsschutz</p> <p>Kennntnis von Konzepten, Verfahren und Instrumenten moderner bevölkerungsbezogener Infektionsverhütung und -bekämpfung.</p> <p>Befähigung zum Management akuter Ausbrüche oder chronischer Häufigungsphänomene.</p> <p>Fähigkeit zur Beurteilung komplexer Gefahrenkonstellationen und Entwicklung effektiver Abwehrmaßnahmen im multidisziplinären Kontext.</p> <p>Befähigung zur kommunalen Implementation von nationalen und internationalen Gesundheitsschutzplänen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rechtliche Grundlagen des Infektionsschutzes und deren Vollzug - Verhütung, Überwachung und Bekämpfung bevölkerungsmedizinisch relevanter Infektionskrankheiten (z.B. Salmonellen, Meningitiden, Hepatitiden, EHEC, parasitäre Erkrankungen und Zoonosen, sexuell übertragbare Krankheiten einschl. HIV, sog. „new emerging diseases“ [SARS, Hanta, Lassa], Tuberkuloseerkrankungen) - Intentionen, Prinzipien und Umsetzungspraxis des Infektionsschutzgesetzes - Anwendung moderner infektionsepidemiologischer Verfahren - Management endemischer oder chronischer Infektionskrankheiten mit Seuchepotential
<p>Trinkwasserüberwachung</p> <p>Weiterentwicklung der Integration medizinischer Anteile zum Verbraucherschutz in Gesamtkonzeptionen.</p> <p>Praxisoptimierung zur Umsetzung der Trinkwasserverordnung im Zuständigkeitsbereich des ÖGW.</p> <p>Training zur Fachbegleitung eines öffentlichen Risikodiskurses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Praxis der Trinkwasserüberwachung (Grundlagen der Trinkwassergewinnung und Wasserschutzgesetz, Technik der Trinkwasserversorgung, Trinkwasseraufbereitung, rechtliche Grundlagen der Trinkwasserverordnung, Wasseruntersuchungen, Trinkwasser-assoziierte Infektionen, Praxis der Trinkwasserverordnung, hygienische Anforderungen bei Badegewässern einschl. EU-Richtlinie, Melderecht bei Trinkwasser) - Überwachungskonzepte und Praxis von Trinkwasseraufbereitungsanlagen, Hausinstallationen, Abwasserbeseitigungsanlagen
<p>Lebensmittelüberwachung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lebensmittelrecht, -überwachung und -hygiene (Lebensmittelhygiene, Lebensmittelvergiftung, Lebensmittelüberwachung einschl. Qualitätskontrolle und -management, genetisch veränderte Lebensmittel)

<p>Umwelthygiene / Umweltmedizin</p> <p>Befähigung zur Verknüpfung individualmedizinischer/umweltmedizinischer Erkenntnisse mit umwelthygienisch/bevölkerungsmedizinischen Konsequenzen.</p> <p>Entwicklung und Erprobung eines zeitnahen gesundheitsbezogenen Störfallmanagements.</p> <p>Üben öffentlicher Risikokommunikation bei „nicht auszuschließendem Risiko“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation und Darstellung wichtiger, gesundheitsbedeutsamer Noxen und Belastungsfaktoren aus der Umwelt (Grundlagen der Toxikologie, Toxikodynamik, Richt- und Grenzwerte, Umweltanalytik – Methoden und Aussagekraft, Anwendungsmöglichkeiten des Humanbiomonitorings, toxikologische Aspekte ausgewählter Metalle und Elemente, persistente Organochlorverbindungen wie PCB, Umweltsyndrome wie CFS) - Risikobewertung im low dose/Langzeit-Belastungsbereich - Absicherung gesundheitlicher (Handlungs-)Entscheidungen bei unsicherer Entscheidungsgrundlage: Risikomanagement - Risiko und Risikokommunikation (Grundlagen der Risikokommunikation, Kommunikationsstrategien für umweltmedizinische Risiken, Kommunikationstraining, Grundlagen der Medienkompetenz) - Einführung in Arbeitsweisen der klinischen Umweltmedizin - Lärm – Wirkung und Schutzmaßnahmen
<p>Großschadensereignisse und Gefahrenabwehr</p> <p>Übersicht über Konzepte, Strukturen und Methoden der öffentlichen Gefahren- und Risikoabwehr.</p> <p>Befähigung zum integrierten Arbeiten in komplexen Entscheidungsstrukturen sowie in Krisenstäben.</p> <p>Einüben des Entwickelns und Vorhaltens proaktiver Handlungsgrundlagen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der vorhandenen Konzepte und Strukturen zur Abwehr von hochinfektiösen Erkrankungen, Großschadensereignissen und Katastrophen (Influenza-Pandemieplanung und ihre Umsetzung, Pockenalarmpfad, Schutzausrüstungen, Massenimpfstrategien, Management hochinfektiöser Erkrankungen, bioterroristische Grundlagen) - Organisation von Verantwortlichkeiten und Führung im Katastrophenfall (Sicherstellung medizinischer Fachkompetenz, Koordination medizinischer Leistungen, Mitwirkungsverantwortung in Entscheidungsgremien) - Sicherstellung spezifischer Fachbeiträge im Gesamtkontext; Koordination der Beiträge - Entwicklung proaktiver Planungselemente zur Sicherung von Handlungsfähigkeit im Gefahrenabwehr- oder -bekämpfungsfall (preparedness)

Modul 6 „Medizinische Begutachtungen, Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie“ (96 Stunden)

Ziele	Inhalte
<p>Grundsätzliche Fragen zum Gutachtenwesen</p> <p>Vertiefte Kenntnis der formalen/inhaltlichen Anforderungen an Gutachten und der rechtlichen Grundlagen.</p> <p>Kenntnis der Qualitätssicherung in der Begutachtung.</p> <p>Kenntnis der Bedeutung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.</p> <p>Grundlegende Kenntnisse des rehabilitativen Bereichs.</p> <p>Kenntnis sozialleistungsrechtlicher und -medizinischer Begriffe.</p> <p>Kenntnis der Tätigkeit als Sachverständiger bei Verwaltungs- und Sozialgerichten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur und Inhalt von Gutachten - rechtliche Grundlagen bei der Begutachtung - Arzt-Patienten-Verhältnis in der Begutachtungssituation - Zumutbarkeit und Verhältnismäßigkeit bei der Begutachtung - ärztliche Schweigepflicht, Grundlagen des Datenschutzes für die Begutachtung wichtige Aspekte der Rehabilitation - Begutachtungsanlässe - sozialleistungsrechtliche Begriffe - Sozialmedizin - Sachverständigentätigkeit bei Verwaltungs- und Sozialgerichten - Leistungsbeurteilung
<p>Anlass, Inhalt und Rechtsgrundlage von Begutachtungen für die öffentliche Verwaltung am Gesundheitsamt</p> <p>Kenntnis der Rahmenbedingungen von Begutachtungen des Gesundheitsamtes für die öffentliche Verwaltung (u.a. Begutachtung nach dem Beamtenrecht, Begutachtung für die Sozialhilfe nach SGB II und SGB XII, Begutachtung zur Fahrerlaubnis).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begutachtungen nach dem Beamtenrecht - Begutachtungen für die Sozialhilfe nach dem SGB II und SGB XII - Begutachtung zur Fahrerlaubnis nach der Fahrerlaubnisverordnung - Begutachtung nach sonstigen Rechtsgrundlagen, wie z.B. nach dem Ausländerrecht
<p>Anlass, Inhalt und Rechtsgrundlage von Begutachtungen für die öffentliche Verwaltung in weiteren Sozialleistungsbereichen</p> <p>Kenntnis der Rahmenbedingungen von Begutachtungen des Gesundheitsamtes für die öffentliche Verwaltung in weiteren Sozialleistungsbereichen (u.a. Begutachtung für die Renten- und die soziale Pflegeversicherung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begutachtung für die Versorgungsverwaltung nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX), Begutachtung nach dem sozialen Schädigungsrecht - Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung nach SGB VI und SGB XII - Begutachtung für die Pflegeversicherung nach SGB XI - Begutachtung für die Bundesagentur für Arbeit nach SGB III und SGB II

	- Begutachtung für die gesetzliche Krankenversicherung nach SGB V
Gerichtsmedizin Befähigung zur Beurteilung der Haft-, Verhandlungs- und Prozessfähigkeit. Befähigung zur Durchführung der Leichenschau einschl. forensischer Gesichtspunkte.	<ul style="list-style-type: none"> - Begutachtung der Haft-, Verhandlungs- und Prozessfähigkeit - Begutachtung von Schäden nach Körperverletzung - ärztliche Aufgaben bei der Leichenschau
Gerichtliche Psychiatrie Kenntnis der Begutachtungen im Bereich der gerichtlichen Psychiatrie, im Besonderen im Gebiet Strafrecht.	<ul style="list-style-type: none"> - Begutachtung im Bereich der gerichtlichen Psychiatrie, des Strafrechts, zur Schuldfähigkeit/verminderter Schuldfähigkeit und zu Maßregeln der Besserung und Sicherung

3.4 Teilnehmerpartizipation

Die Absolvierung der Kursweiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für das Öffentliche Gesundheitswesen bindet die Teilnehmer/-innen für einen längeren Zeitraum an einen gemeinsamen Ausbildungsort. Das eröffnet die Möglichkeit zu einem intensiven Erfahrungsaustausch und den Aufbau von Netzwerken mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Einrichtungen des ÖGW/ÖGD, der unerlässlich für die weitere Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist.

Ein immaterieller Gewinn dieses Kurses soll deshalb neben der Vermittlung von Inhalten, Fähigkeiten und Kompetenzen auch der fachliche Austausch über die verschiedenen Möglichkeiten sein, den neuen Anforderungen zu begegnen.

Ein weiteres Ziel liegt in der verstärkten Identifizierung mit dem Berufsbild der Fachärztin/des Facharztes im ÖGD. Die kontinuierlichen Veränderungen im Gesundheitswesen werden auch in Zukunft die sozialkompensatorische Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erforderlich machen, wenn nicht verstärkt einfordern.

Auch hier soll der Gedankenaustausch mit den anderen Teilnehmer/-innen das Denken und Handeln zu einer sozial ausgerichteten, aber nach wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Rationalität planenden und arbeitenden Organisation hinführen.

Die Teilnehmenden der Kursweiterbildung werden deshalb durch die Kursleitung ermuntert, durch Eigeninitiative die Kurse mit zu gestalten und didaktisch neue Konzepte durch aktive Teilnahme zu unterstützen.

Weitere Möglichkeiten sind z.B. ein „Journal Club“, eine feste Diskussionsstunde zur Nachbereitung der Inhalte sowie Erfahrungsberichte zu definierten Themen.

Die MWBO zur Durchführung der Kursweiterbildung sieht eine tägliche Unterrichtsleistung von sechs Stunden vor, d.h., es steht somit genug Zeit für das Eigenstudium insbesondere für internetgestützte Recherchen und kursbegleitende Analysen zur Verfügung.

Exkursionen besonders im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind ebenfalls Teil der Kursweiterbildung.

3.5 Qualitätssicherung

3.5.1 Allgemeine Qualitätskriterien

Für die Durchführung der Kursweiterbildung sind die Empfehlungen der Bundesärztekammer für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen einzuhalten.

3.5.2 Interne Qualitätskriterien / kursbegleitende Evaluation

Die wesentlichen internen Qualitätskriterien für die Kursdurchführung sind:

- Die Kursweiterbildung wird kontinuierlich von einer Kursleiterin bzw. Kursleiter betreut.
- Der/die Kursleiter/-in schreiben die Qualitätskriterien für zukünftige Kurse fort unter Berücksichtigung der für Deutschland bzw. die Länder geltenden Standards sowie der Empfehlungen von ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region).
- Die Kursweiterbildung wird nach jedem Modul schriftlich evaluiert sowie zusätzlich in einer Abschlussbesprechung mit den Teilnehmenden analysiert.
- Die Ergebnisse der schriftlichen Evaluation und die daraus ableitbaren Konsequenzen werden den Teilnehmenden mitgeteilt.
- Alle Referenten/-innen werden frühzeitig telefonisch und schriftlich angefragt.
- Mit jedem Referenten wird der Ablauf des Moduls besprochen und das Thema in den Gesamtzusammenhang eingeordnet.
- Mit jedem Referenten werden die Anforderungen an die jeweilige Präsentation festgelegt.
- Mit den Referenten werden die konkreten Inhalte und Lernziele abgestimmt.
- Alle Referenten werden schriftlich über das Ergebnis der Evaluation informiert.

3.5.3 Steuerungsgremium

Die Einrichtung von Steuerungs- und Koordinationsgremien wird empfohlen. Diese sollen gewährleisten, dass die Ausbildung kontinuierlich an die Erfordernisse des beruflichen Alltags der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und ebenso an die ständigen Veränderungen im Gesundheitswesen angepasst und eine vergleichbare Qualität der verschiedenen Kursanbieter sichergestellt wird.

Dem Steuerungsgremium sollen die Kursleitung, die einzelnen Modulleiter/-innen sowie der/die Kurskoordinator/-in angehören.

Das Steuerungsgremium hat folgende Aufgaben:

- Überprüfung und Überarbeitung des gesamten Programms
- Vorstellung der einzelnen Module
- Vorschläge zu neuen Unterrichtsinhalten angepasst an die aktuellen Anforderungen im ÖGW
- Erarbeitung von Qualitätskriterien für die Kurse, Prüfungen etc.
- Erarbeitung von Qualitätskriterien für die Teilnahme an auswärtigen Kursangeboten
- jährlicher Arbeits- und Evaluationsbericht über die Kurse (Teilnehmerzahl, Absolventen, Kosten) und Veröffentlichungen

Die Anbieter der Kursweiterbildung vereinbaren zur Koordination und Fortschreibung der Kurse regelmäßige Treffen (z.B. einmal jährlich), in denen die Evaluation der Kurse diskutiert und Anpassungen des Curriculums empfohlen werden.

4. Weiterführende Literatur

Arnold, R., Krämer-Stürzl, A., Siebert, H. (2005): Dozentenleitfaden, Berlin;

Dietrich, W. (2005): Deutungen und Bedeutungen des Begriffes „Armut“ in der Internationalen Politik, Materialien zur Vorlesung, Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien, Sommersemester 2005, Internet: Stichwort Interdisziplinarität, 18.10.2005;

Fluck, H.-R. (1996): Fachsprachen, 5. Aufl., Tübingen und Basel;

Gadamer, H.-G. (1993): Hermeneutik I (Wahrheit und Methode), 2. Aufl., Gesammelte Werke 1, Tübingen;

Grunow, D., Grunow-Lutter, V. (2000): Der öffentliche Gesundheitsdienst im Modernisierungsprozess, Weinheim;

Institute of Medicine (2002): The future of the public's health in the 21st century, Washington;

Kommunale Geschäftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) (1998): Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes, KGSt-Bericht 11/1998, Ulm;

König, E., Volmer, G. (2005): Systemisch denken und handeln, Weinheim und Basel;

Kurth, B. M. (2005): ÖGD und Public Health: Vom Fremdeln übers gegenseitige Akzeptieren zur Liebesheirat?, in: Bundesgesundheitsblatt, Vol. 48: 1093-94;

Labisch, A. (1999): Geschichte der öffentlichen Gesundheitssicherung in Deutschland – eine Übersicht, in: Deutsche Gesellschaft für Public Health (Hrsg.): Public Health Forschung in Deutschland, Bern;

- Locher, W., Wildner, M., Zapf, A., Kerscher, G. (Hrsg.) (2009): Veränderung gestalten, Der Öffentliche Gesundheitsdienst im internationalen Vergleich – Euregio Bodensee am 10. und 11. Oktober 2006 in Lindau. Ein Symposium des Hartmannbundes, Germering;
- Mittelstrass, J. (1991): Geist, Natur und die Liebe zum Dualismus. Wider den Mythos von zwei Kulturen, in: Bachmeier, H., Fischer E. P. (Hrsg.): Glanz und Elend der zwei Kulturen. Über die Verträglichkeit der Natur- und Geisteswissenschaften, Konstanzer Bibliothek Band 16, Konstanz;
- Müller, W. (2005): Haben ÖGD und Public Health getrennt eine Zukunft?, in: Bundesgesundheitsblatt, Vol. 48: 1145-54;
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007 (Kurzfassung) www.svr-gesundheit.de/Startseite/Kurzfassung%20.pdf, Zugriff am 07.10.2007;
- Schagen, S., Schleiermacher, S. (Hrsg.) (2005): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland, (im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention), Institut für Geschichte der Medizin, Charité Berlin, Berlin;
- Schulz v. Thun, F. (1994): Miteinander reden 1, Reinbek bei Hamburg;
- Walter, K. (2005): Was ist der ÖGD, was kann der ÖGD in Deutschland?, in: Bundesgesundheitsblatt, Vol. 48: 1095-1102;
- Watzlawik, P. (1976): Wie wirklich ist die Wirklichkeit?, München;
- Watzlawik, P., Beavin, J. H., Jackson D. D. (1993): Menschliche Kommunikation, 8. Aufl., Bern, Stuttgart, Toronto;